أبناؤنا .. سلسلة سفير التربوية

(١٩)

رعاية الطفل المعاق

تأليف

د/ محمود عنان

الأستاذ بكلية التربية الرياضية

للبنين بالقاهرة – جامعة حلوان

رسوم

شمس الدين السلاب

رقم الإيداع : ٥٨٤٣ / ٩٦

الترقيم الدولى I. S. B. N.: 977 - 261 - 486 - 3

رؤية مستقبلية للطفل المعاق ومشكلاته

مقدمة الكتاب :

شاءت إرادة الله وحكمته أن يكون بيننا فى المجتمع عدد من غير القادرين، فى أى صورة من صور العجز الحركى أو الحسى أو النفسى أو العقلى.. والسؤال: ماذا نحن فاعلون بهم؟.. هل نتخلص منهم ونسدل الستار أم نعيش معهم بعجزهم؟.. هل نكتفى بحدود الدعاء لهم ونخفيهم بعيداً عن أعين المجتمع؟.. أم نرضى بقضاء الله وفى ذات الوقت نسعى إلى تحريرهم من قيود إعاقتهم؟

يقول الله سبحانه وتعالى فى كتابه الكريم: ﴿ يا أيها الإنسان ما غرك بربك الكريم الذى خلقك فسواك فعدلك فى أى صورة ما شاء ركبك ﴾ [الانفطار: ٦ – ٨].. والحمد لله على نعمه الكثيرة، حيث كرم بنى الإنسان عن سائر الخلق بالعقل ولغة التخاطب؛ ليبنى مجتمعًا قويا مؤسسًا على العقيدة، وسبل الشريعة الإسلامية السمحاء، حيث نظر الإسلام إلى أصحاب الإعاقة على أنهم من فئة

أصحاب الأعذار، وقاعدة رفع الحرج عن المعاقين قد نص عليها القرآن الكريم فى قوله تعالى: ﴿ ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ﴾ [النور: ٦١]، هذه النظرة الإنسانية تحدد ملامح معاملة المعوق فى مجتمع عجيب اهتم مؤخراً بالتشريعات والمواثيق وكأن مشكلة الإعاقة مع تقادمها قد وافته فجأة رغم تجاوز نسبتها إلى ما يزيد عن ١٣٪ من سكان العالم، وبالرغم من الجهود المبذولة لرعاية المعاقين إلا أن الكوارث والحروب تتحمل مسئولية زيادة نسبة المعاقين فى القرن العشرين ممًّا دعى إلى التسابق فى التعريف بحدود الإعاقة وسبل مواجهتها بالبرامج التربوية والتعليمية والعلاجية والتأهيلية.

ويطالعنا التاريخ الإسلامى بالبدايات الأولى لرعاية المعاقين منذ ما يربو على أربعة عشر قرنًا من الزمان وفق ما جاء بكتاب الله وسنة رسوله وتوجيهات الصحابة، حيث عنى نبينا محمد ﷺ والخلفاء من بعده والحكام والقادة المسلمون بالمرضى والمعاقين، وقد بلغ اهتمام الخليفة «عمر بن عبد العزيز» بهذا الأمر إلى الحث على إحصاء

المعاقين فى الدولة الإسلامية؛ تمهيداً للتعرف على حجم المشكلة، وقد قام من بعده «الوليد بن عبد الملك» بتخصيص مُرافِق لكل كفيف وخادم لكل مُقْعَد، وأكد الإسلام الاهتمام بفئة المعاقين وحقوقهم التى يجب احترامها. وتحمل تكنولوچيا القرن الواحد أمالاً رحبة لمعاونة المعاقين على الحياة باستقلالية، وآفاقًا مشرقة للإنتاجية والاندماج فى المجتمع، فلم يعد المعوق نقمة على المجتمع، بل هو إحدى أدواته فى التنمية وتحقيق الطموحات المستقبلية للأمة، فكانت البداية لتخصصات جديدة كأقسام: الهندسة الطبية، والعلاج الطبيعى، وإعادة التأهيل، وأقسام التعليم والتدريب الخاص، وتكنولوچيا التعليم لفئات الأطفال المعاقين.

وكم من معاق فى العالم رفع لواء المعرفة وتخطى حدود إعاقته؛ ليوفر لنا اكتشافًا أو أملاً فى علاج ، أو قاد فكر العالم بأسويائه ومعاقيه.

فها هو الرئيس «روزفلت» الذى قاد الولايات المتحدة الأمريكية لثلاث دورات متتالية من فوق كرسى متحرك؛ لإصابته بشلل

الأطفـال، وها هو الموسيـقى العبـقرى «بتـهوڤن» الذى أذهل العـالم بفنونه الموسـيـقيـة الإبداعـية وهو مـعـاق بالصمـم، وها هو الشاعـر الإغـريقى « هوميـروس» فاقـد البـصر الذى قـدم للعـالم ملحمـتى: «الإلياذة» و«الأودسـة».. و«أبو العلاء المعرى» (الكفـيف) صاحب «رسالة الغفران» والشاعر «بشار بن برد» الكفيف الذى أثرى الأدب العـربى، والدكـتـور «طه حـسين» العـالم والمفـكر وعمـيـد الأدب العـربى، الذى فقـد بصـره منذ نعومـة أظفـاره، و«مصطفى صـادق الرافعى» الذى فقد سـمعه بعد حصوله على الشـهادة الابتدائية، ولم يثنه ذلك عن تبـوء مكانـة مرمـوقـة فى الأدب والتـاريخ الإسـلامى، و«هيلين كـيـللر» الصـمـاء البكمـاء العـمـيـاء التى نالت أعـمـالهـا «الدكتـوراة الفخرية»مـن جامعـات أمريكا وبريطانيا وألمـانيا والهند، و«مـاركونى» مـختـرع الراديو صاحـب الإعاقـة البصـرية الجزئيـة، والحـاصل على جائزة نوبـل ١٩٠٩م، و«مارجـورى ديك» الكندية، التى فقدت بصرها فى سن الـسابعة بعد إصابتها أيضًا بالصـمـم نتيجة مرض الحصبـة، وكان لها السبق فى إنشاء عدد من الجمعيات لخدمة

المعاقين كان أبرزها الجمعية الكندية للصم والمكفوفين.. ناهيك عن الكتَّاب والعلماء والفنانين فى شتى المجالات، وما أثرى المجال الرياضى المصرى، والذى بزغ فيه أكثر من نجم رياضى قهر بإصراره وتحديه أعتى الأمواج فى «بحر المانش»، فها هو «خالد حسان»، و«خالد شلبى»، والدكتور «أشرف مرعى» الذى حقق المركز الأولمبى الثالث فى دورة سول فى سباحة ٢٥ متر فراشة، وغيرهم.. وغيرهم.

ما أقوى المعاق الذى يتخطى حدود الإعاقة، وما أعظم تلك الأسرة التى تقف خلفه فى مجتمع إسلامى يؤمن بقدراته على العطاء والإنتاج والاندماج كعضو كامل.

إن الطفل المعاق فى الأسرة يعد اختباراً لها وابتلاء من الله، إذا ما أحسنت رعايته وتربيته وتأهيله لخدمة نفسه ومجتمعه، والأسرة مأجورة على ذلك فى الدنيا والآخرة.. والشروق والغروب فى يومنا أمر قدره الله.. فلنخرج من ظلمتنا المفروضة ونفتح أبوابنا الموصودة؛ لنرى الشمس تشرق بنور ربها، وتسبح بحمده بكرة وأصيلاً.

ومهمتنا فى هذا الكتاب تتمثل فى عرض مفاهيم وحدود الإعاقة، وأنواعها وطبيعتها ، وإلقاء الضوء على الطفل المعاق فى الأسرة والمدرسة، وكذا مشكلات تأهيله ورعايته، راجين من الله سبحانه وتعالى أن تعم الفائدة وتكون تلك السطور بمثابة ومضة متفائلة وخطوة إجرائية انطلاقًا لحل مشاكله، وعلى الله قصد السبيل.

المؤلف

أ. د محمود عنان

القاهرة فى ذى الحجة ١٤١٦ هـ

أبريل١٩٩٦م

الفصل الأول

الطفل المعاق إنسان متكامل ..!!

أولاً : الطفل المعاق وآفاق رحبة :

١ – الطفل المعاق .. سوف تتلاشى نسبته فى أى مجتمع بإذن الله عند الأخذ بالأسباب من فرص الوقاية والتحصين، والعلاج من الأمراض المعدية والمتوطنة، وخاصة للأطفال والأمهات فى مراحل الحمل وما بعد الولادة .

٢ – الطفل المعاق .. طاقة إنسانية فى المجتمع ينبغى تهيئتة وتأهيله من خلال البرامج الخاصة التى تتسابق الهيئات إلى تقنينها، وكلما ارتقت تلك البرامج إلى حدود التنفيذ والمشاركة .. كان ذلك دليلاً على اهتمام الدولة ومقياسًا لتقدمها.

٣ – الطفل المعاق .. جزء لايتجزأ من الموارد البشرية المتاحة فى الدولة، ويمثل نسبة كبيرة فى كل مجتمع قد تصل من ١٣٪ إلى ١٥٪، ولذلك وجب الأخذ بعين الاعتبار عدم إهمال هذه النسبة والاستفادة منها فى التخطيط، كمصدر للتنمية فى المجتمع.

٤ – الطفل المعاق.. يمثل استثماراً بشريا له مردوداته الاقتصادية والاجتماعية إذا ما أُحسن تدريبه وتأهيله بغرض الدمج الاجتماعى، ولا يكفى فقط الاهتمام به من المنطلق الإنسانى أو العاطفى نتيجة حالات الضعف أو العجز التى تبدو لديه.

٥ – الطفل المعاق.. له مشكلات متعددة، ومواجهة تلك المشكلات مسئولية مشتركة تقع على كاهل الدولة والمجتمع والأسرة، كل فى قطاع اختصاصه، ويتوقف النجاح فى مواجهة مشكلات الطفل المعاق على مدى التكامل فى الأدوار والمسئوليات.

٦ – الطفل المعاق.. يحتاج إلى المعرفة العلمية والدراية التكنولوچية من قبل العاملين فى مجال الإعاقة فى الأسرة والمدرسة والنادى والمجتمع، كأساس ضرورى للتصدى لمشكلاته الحيوية.

٧ – الطفل المعاق.. يجب أن يكون محور الاهتمام والهدف

من تلك الخدمات التربوية، والفرص والإمكانات اللازمة للعلاج والرعاية الطبية والغذائية والنفسية والاجتماعية على مستوى الأسرة والمجتمع.

٨ – الطفل المعاق.. يعد نقطة انطلاق حقيقية إذا ما أُعيد النظر فى فرص تعليمه وإكسابه المعرفة وإنمائها لديه، من خلال مراحل التعليم الأساسية، سواء المنهجية بالمدارس ومؤسسات الرعاية الخاصة، أو اللامنهجية التى تهدف إلى تنويع المهارات لتنمية طاقاته إلى أقصى حد تسمح به قدراته واستعداداته العقلية والمهارية والحركية.

٩ – الطفل المعاق.. مع اختلاف طبيعة الإعاقة ودرجتها، له الحق الكامل فى التعليم والتدريب والترويح والتشغيل مستقبلاً، دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعى أو السياسى للأسرة.

١٠ – الطفل المعاق.. بحاجة إلى لغة مشتركة فى المجتمع تعلى قدراته، وتؤمن بحاجاته الأساسية، وتخطِّط لنشاطاته؛ تمهيداً لرسم

خريطة جديدة للمجتمع تحمل شعار: «مجتمع بلا إعاقة».

ثانيًا : الوقاية قبل العلاج :

أناط الشرع الحنيف بالوالدين مسئولية بناء المجتمع الإسلامى، المتمثل فى الأبناء الأقوياء، ودور الأسرة فى رعايته ومسئوليتها تجاه مراحل نموه السوى، باعتبار أن الطفل أمانة فى أعناق تلك الأسرة سيحاسبها الله عليه، وجب الحفاظ عليه بالوقاية من الأمراض، وتأمينه من الأخطار التى تهدد نموه، وذلك فى عدة مراحل:

*** مرحلة ما قبل الزواج :**

يقول الله سبحانه وتعالى فى كتابه العزيز ﴿ ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة ﴾ [البقرة: ١٩٥]، ولا تقتصر التهلكة فى هذا المقام على الهلاك من الجوع والعطش والحرمان، أو تقديم الفرد نفسه إلى إحدى صور الهلاك أو الموت تكفيراً عن ذنب اقترفه، وإنما يتضمن كذلك أنواع الإهمال فيما يمكن أن يتعرض له من أمراض، أو عدم التحصين ضد تلك الأمراض، وكذلك عدم تقدير الأمور..

وقد حثَّ الإسلام على الوقاية والتماس كل خير يكون بمثابة دواء للداء.. ويقول الرسول الكريم ﷺ : « ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل له دواء.. »، وانطلاقًا من المسئولية المشتركة للزوجين وجب:

– الاستشارة الطبية قبل الزواج، ودراسة التاريخ المرضى، وليس ذلك قاصراً على الوالدين، بل يتعداهما إلى عدد من أفراد الأسرة، وقد خُصِّصت مكاتب لفحص راغبى الزواج فى عدد من الدول العربية والإسلامية.

– تشير النصائح الطبية إلى وجوب تفادى زواج الأقارب، وخاصة إذا ما اتصفت إحدى الأسر ببعض الأمراض الوراثية.

– وتشير نتائج الدراسات والبحوث الطبية إلى مخاطر الإنجاب فيما بين سن الأربعين والخمسين للمرأة.

– فالوقاية هنا مطلب إسلامى ينبغى عدم التهاون فيه، ومن الأحاديث النبوية التى تؤكد ذلك: « إن الله كتب الإحسان على كل شىء فمن أضر بنفسه أو بغيره فلم يحسن، ومن لم يحسن فقد خالف ما كتبه الله عز وجل ».

* مرحلة الحمل والولادة :

لعل الأم تحمل المسئولية كاملة فى عدم تعاطى العقاقير أو المهدئات أو الأدوية المخدرة، وكذا الامتناع عن التدخين أو الكحوليات، وكذا الحفاظ على نظافتها الشخصية، يقول الرسول الكريم ﷺ : « من استرعى رعيته فلم يخصها بالنصيحة حُرِّمت عليه الجنة »، ويؤكد الرسول الكريم ﷺ أهمية الرعاية بقوله : « كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يعول »، وتشير الأقوال المأثورة فى المجتمع الإسلامى إلى أن الوقاية خير من العلاج، وأن الرعاية الصحية فى الصغر تثمر ثمارها فى الكبر.. وأن الولد الصالح ريحانة من رياحين الجنة.

ولعل التطعيم والتحصين ضد الأمراض مسئولية مشتركة للوالدين تجاه المولود ، تلافيًا للأمراض.. وكذا المجتمع مسئول عن بث المعرفة الصحية من أقصى البلاد إلى أدناها.

* مرحلة الرضاعة والنمو الطبيعى :

يحث المنهج الإسلامى فى رعاية الطفولة على الرضاعة

الطبيعية.. فيقول الله سبحانه وتعالى: ﴿ وأوحينا إلى أم موسى أن أرضعيه ﴾ [القصص: ٧]، ويقول أيضًا: ﴿ وحرمنا عليه المراضع من قبل ﴾ [القصص: ١٢].

ويشير الحديث النبوى إلى أهمية الرضاعة الطبيعية فيقول الرسول الكريم ﷺ : « توقوا أولادكم لبن البغىّ والمجنونة »، كما يحرص الفكر التربوى الإسلامى على وجوب الاتفاق بين الوالدين عن تراضٍ وتشاور فى أمر فطام الطفل، إذا كان ضرورة فيما قبل عامين كاملين. ويؤكد الرسول الكريم أهمية غذاء الحامل وكذلك المرضع حيث يقول: « إن الله وضع عن المسافر الصوم وشطر الصلاة وعن الحبلى والمرضع الصوم ».

* **مرحلة التربية والنشأة :**

فيرى الإسلام أن الطفل السوى ثمرة بيئة صالحة، ويدعو الإسلام إلى التربية الاستقلالية للأبناء ﴿ لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة ﴾ [الأحزاب: ٢١]، وتؤكد الأحاديث النبوية الشريفة عدة مبادئ تربوية جاءت فى أقوال الرسول محمد ﷺ: « كل مولود يولد

على الفطرة »، « ألزموا أولادكم »، « أكرموا أولادكم وأحسنوا أدبهم »، «لأن يؤدب أحدكم ولده خير من أن يتصدق.. »، ويقول « عمر بن الخطاب »: « من لم يؤدبه الشرع لا أدبه الله ».. وفى هذا المجال يمكن القول بأن الإسلام والشرائع السماوية الحنيفة تعمد إلى أساليب التربية؛ وقاية للمجتمع من الانحراف والإعاقة السلوكية والنفسيةوالاجتماعية.

العلم فى خدمة الطفل المعاق :

مع تقدم تكنولوچيا القرن الواحد والعشرين ظهرت ملامح حلول لمشكلات حيوية تواجه حياة الطفل المعاق، فهناك:

* الكمبيوتر الناطق.. الذى سهل نقل المعرفة وعمل على تطوير الإدراك لدى الطفل المعاق بصريا.

* الكراسى المتحركة.. والتى تعمل بالطاقة الكهربية، والتى أسهمت فى تسهيل حركة الطفل المعاق حركيا.. وعصا المرور المضيئة.

* الأطراف الصناعية.. وقد تطورت فى السنوات العشر الأخيرة

تطوراً مذهلاً؛ ممَّا حقق نجاحًا فى تطوير حركة الطفل المعاق حركيا.

* برامج التعليم.. وقد تسابقت الدول فى استحداث برامج التعليم والتدريب الخاص بكل مستوياته، وأخذت من هذا التطوير سبيلاً لتعظيم جهودها التربوية.

* تقدم الجراحة.. تطالعنا الأنباء بنجاح حالات كثيرة للأطفال ممن يعاقون من بعض الإعاقة الحركية والحسية والعقلية.

فلنسهل للطفل المعاق أسلوب حياته :

هناك من التسهيلات التى قدمت للطفل المعاق ما يعينه على الحياة بنوع من الاستقلال النسبى وعدم الاعتماد على الغير كليا.. ولعل مثل هذه التسهيلات ترجع إلى بعض الأمور الهندسية فى المنشآت (المنزل والمدرسة والنادى) فهناك :

* التجهيزات الخاصة للحمامات وغرف النوم (السنادات المثبتة والغلق الآلى والإضاءة المبرمجة).

* تجهيزات المنضدة الساقطة من الحائط فى مواجهة الكرسى

المتحرك لأغراض تناول الطعـام، واستذكار الدروس ، وبارتفاع ٧٠ سم وعمق ٦٠ سم.

* مستويات تناول الأشياء لتسهيل الاعتماد على النفس، وعادة ما تتـخـذ الارتفـاعـات التـاليـة وفق مـسـتـويات ثـلاثة، وفق غـرض استخدامها: ٣٠ سم، ١٣٥ سم، ١٥٥ سم.

* عمل فتحات الشبابيك منزلقة (لتفتح للداخل أو الخارج) لعدم إعاقة الحركة.

* ممرات الكراسى المتحركـة فى الطرقات بعرض ١٢٠ سم وفى الزوايا بعرض ١٣٠ سم على الأقل.

* يجب ألا تتـجـاوز زاوية الميل للمنحـدرات عن ٢٠°، وألا يعلو الدرابزين عن ٩٦ سم.

الفصل الثانى

الإصابة والعجز والإعاقة

تباينت المصطلحات فى مجالات الإعاقة حتى إن أحدها يُستخدم للدلالة عن بعضها.. ومع اختلاف آراء العلماء والمفكرين ورجال القانون والمشرعين حول استخدام تلك المصطلحات فى المجتمع الواحد إلا أن مآلها إلى مبدأ تفسيرى واحد؛ ألا وهو المظهر الجسدى الظاهرى، وهذا ما يثير عدداً من القضايا المستقبلية للطفل، تتمثل فى إهمال بعض أنواع الإعاقات الحسية والنفسية والاجتماعية، وكذا حقوق الطفل فى التعليم والتدريب والعمل مستقبلاً، ممًّا دعى هيئة الصحة العالمية إلى حث الأطباء والسلطات الصحية العالمية والمحلية إلى تصنيف الحالات المرضية تصنيفًا دوليا، يبحث أساسًا فى تشخيص الأمراض وفق طبيعتها، بعيداً عن نتيجتها بما يخدم التعرف على نسبة العجز كدلالة توجيهية تنبؤية لقدرات الطفل الحركية والانفعالية والمعرفية، ولعل المحددات الرئيسية فى ذلك تتمثل فى المراحل الرئيسية للإصابات والأمراض وهى: الأسباب، الأعراض، المظاهر.

وفى محاولة للفصل بين مصطلحات: الإصابة، والعجز، والإعاقة نعرض بعض الأمثلة التى قد تزيل اللبس والإبهام فى هذا الصدد:

مثال (١) :

طفل خرج من المدرسة وتعرض لإحدى حوادث المرور، وكان من جراء ذلك فقد إحدى ساقيه، وبتحليل هذا الموقف نجد أن :

الإصابة: هى فقد أحد الأطراف.

العجز: ترتب على الإصابة وكانت نتيجته نقص القدرة على المشى بصورة طبيعية.

الإعاقة: نتجت عن العجز وبالتالى عدم قدرة الطفل على ممارسة نشاطه اليومى بصورة طبيعية، وقد تؤدى إلى بعض الصعوبات النفسية متمثلة فى صعوبة عقد العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأقرانه فى المدرسة والمنزل والنادى.

مثال (٢)

طفل أصيب أثناء الولادة فى الرأس بإحدى أدوات الطبيب

(المشرط أو الجفت).

الإصابة: هى الضغط على إحدى مراكز المخ فى الرأس.

العجز: ترتب على الإصابة وكانت نتيجته فقد القدرة على الكلام والتعبير بصورة طبيعية.

الإعاقة: نتجت عن العجز وبالتالى عدم القدرة على التحدث إلى الآخرين والتحاور معهم بصورة طبيعية، وقد يؤدى ذلك إلى بعض صعوبات التفكير والتفاهم والتفاعل الاجتماعى فى حياة الطفل المستقبلية .. ، وفى كثير من الحالات يؤدى أيضاً إلى فقد القابلية للتعلم.

مثال (٣) :

طفل أصيب بأحد الأمراض الوراثية خلال فترة الحمل، أو الأمراض المكتسبة، مثل الحمى الشوكية أو المخية خلال سنوات عمره الأولى.

الإصابة: هى الأسباب التى تحدث العجز وتسبب الإعاقة، وهى

تمثل مرضاً وراثيا خلال فترة الحمل أو بعدها.

العجز: التخلف العقلى أو عدم القابلية للتعلم (فى حالة الإصابة الشديدة).

الإعاقة : تبدو فى التأخر الدراسى، وفقد الاتصال الطبيعى بالعالم الخارجى: الأسرة، النادى، المدرسة. غير أن التخلف العقلى البسيط يمكن علاجه، وفى حالة الفشل فى علاجه يكون السبب المباشر فى ذلك تربويا واجتماعيا فى المقام الأول.

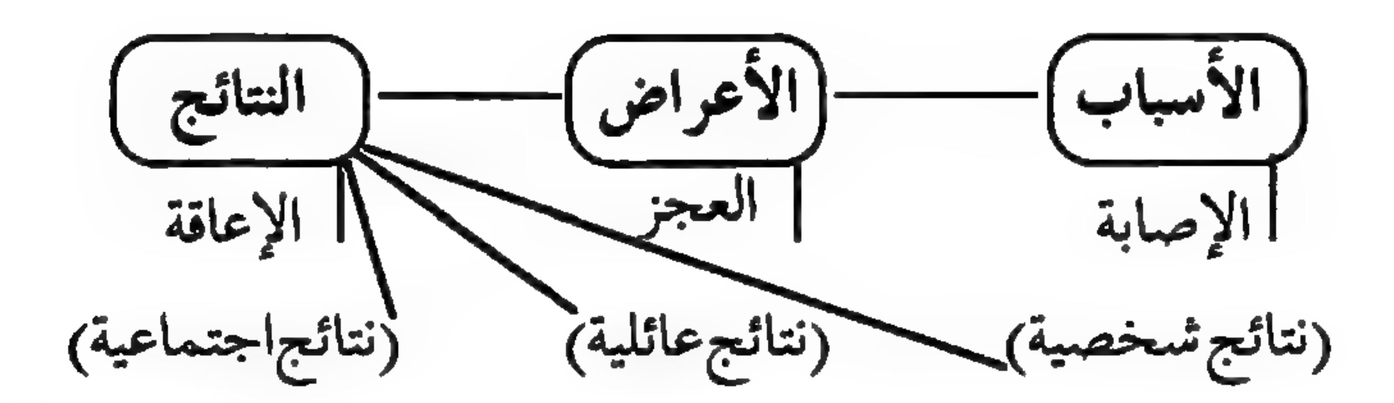
ومن الأمثلة السابقة يمكن الفصل بين مفاهيم: الإصابة، العجز، الإعاقة حيث إن :

الإصابة : يُشار إليها بالأسباب التى تحدث العجز.

أما العجز : فيمثل حالة من الضرر أو التعطيل أو الارتباك (البدنى، النفسى، الاجتماعى) الذى يتخذ صورة موضوعية يمكن وصفها وتشخيصها بمعرفة الأطباء والمتخصصين وعلماء النفس والاجتماع.

الإعاقة: تطلق على الطفل المعوق إعاقة جماعية، وهو من يختلف عمن يطلق عليه لفظ «سوى» أو «عادى» جسميا أو عقليا أو نفسيا إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة؛ حتى يتحقق له أقصى تكيف تسمح به قدراته وإمكانياته المتبقية.

النتائج النفسية للإعاقة: بصورة عامة يمكن تصنيف النتائج النفسية للإعاقة فى الجدول الآتى:



(نتائج شخصية)	(نتائج عائلية)	(نتائج اجتماعية)
* نقص الاستقلالية والاعتماد على النفس. * عدم القدرة على الحركة أو التفكير أو نقص القدرة على التعلم. * عدم التمتع بأنشطة وقت الفراغ والممارسة الرياضية بصورة طبيعية. * عدم التكيف الاجتماعى.	* الحاجة إلى تخطى صدمة الإعاقة والتكيف معها. * قد تنشأ بعض الاضطرابات العائلية. * أعباء اقتصادية متزايدة على كاهل الأسرة المحتضنة للطفل المعوق.	* قصور التفاعل الاجتماعى. * فقدان الإنتاجية. * الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية من خلال مؤسسات الرعاية الخاصة. * أُنشئت فصول الرعاية الخاصة بالمدارس الحكومية والخاصة، وقد يتطلب الأمر إنشاء مدارس للرعاية الخاصة لذوى الإعاقات الشديدة.

الأبعاد الأسرية والاجتماعية للإعاقة:

تواجه الإعاقة بأنواعها المختلفة عبوراً بثلاث مراحل رئيسية:

١ - **صدمة الإعاقة:** سواء كان كف البصر عند الولادة أو مفاجأ بعد الميلاد نتيجة مرض أو حادث، وفي هذه الحالة تُصاب الأسرة بحالة من الذعر خوفًا من أن يكون بينها طفل كفيف؛ ممَّا قد يواجه برد فعل عكسى من تلك الأسرة، فقد تعنف الطفل.. أو توبخه.. أو تعتبره وبالاً عليها.

٢ - **تقبل الإعاقة:** بدرجات متفاوتة من قوة الإيمان. تتقبل الأسرة وجود طفل كفيف بينها، فقد اقتضت حكمة الله ذلك، وقد يستسلم البعض للأمر، بينما يعمد البعض الآخر إلى الأخذ بالطفل إلى بعض الجنبات التي يمكن أن تضيء حياته المستقبلية..، وتكشف ستار كف بصره.

٣ - **التكيف مع الإعاقة:** فالإيمان بقضاء الله قد يفتح آفاقًا فكرية جديدة للأسرة في التعامل مع الطفل المعاق بصريا والأخذ بيده للخروج مما حاق به.. حامدين الله، وهم مأجورون على ذلك في

الدنيا والآخرة.. يقول سبحانه وتعالى: ﴿ سلام عليكم بما صبرتم فنعم عقبى الدار ﴾ [الرعد: ٢٤]، ويقول ﴿ ولئن صبرتم لهو خير للصابرين ﴾ [النحل: ١٢٦]، ويقول أيضًا: ﴿ واصبر لحكم ربك ﴾ [الطور: ٤٨].

الفصل الثالث

طبيعة الإعاقة وأنواعها

يمكن تصنيف أنواع الإعاقة وفق طبيعتها ودرجتها أو شدتها، وفى اتجاه حديث للتصنيف يرى لفيف من العلماء أن الأساس فى ذلك يعتمد على الحدود الحركية والنفسية والعقلية المتبقية لدى الطفل، والتى يمكن التعامل معها من خلال برامج التعليم والتدريب. أما الأطفال المعاقون فهم أولئك غير القادرين على الحياة، أو غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم كليا أو جزئيا فى إنجاز الأنشطة التربوية أو البدنية أو المشاركة الاجتماعية إلا بمساعدات أو تسهيلات خاصة حسب مستوى الإعاقة أو القصور سواء كان ذلك عضويا أو عقليا أو جسميا أو خلقيا.

وقد جرى العرف على تصنيف الإعاقة على النحو الآتى:

الإعاقة الحركية:

وتضم أصحاب الاضطرابات والمشكلات العصبية مثل: الشلل المخى بأنواعه المختلفة، وكذلك أنواع الصرع، وكذلك الأمراض

المزمنة مثل أنواع أمراض القلب المختلفة، وأمراض جهاز الغدد (السكر)، وتضم كذلك مشكلات الجهاز العضلي: التيبس والتليف والقصور.

الإعاقة الحسية :

وتضم جميع المشكلات الحسية، والتى تنقسم إلى إعاقات سمعية وبصرية، وتضم القصور الكلى أو الجزئى، والاضطرابات المصاحبة.

الإعاقة النفسية :

وتضم جميع المشكلات الناجمة عن عدم التوافق النفسى، مثل الاضطرابات الانفعالية، وكذا مشكلات سوء التوافق الاجتماعى فى الأسرة والمدرسة والنادى.

الإعاقة العقلية :

وتضم جميع المشكلات الناجمة عن القصور العقلى، ودرجات التخلف، وصعوبات التعلم للمهارات والأنشطة التربوية.

وتشير إحدى الدراسات الحديثة فى أمريكا إلى توزيع نسبة

الإعاقة وفق طبيعتها على النحو الآتى:

- اضطرابات الأعضاء المتحركة ——— ٣٪
- التخلف العقلى ——— ٣٪
- كف البصر ——— ٢٪
- الصم والبكم ——— ٢٪
- اضطرابات عقلية ——— ١٪
- شلل مخى ——— ٠,٠٦٪

المجموع ——— ١١,٠٦٪

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

الطفل المعاق حركيا جسميا هو المصاب بدرجة من درجات العجز فى وظائف أعضائه الداخلية، سواء كانت أعضاء الحركة أو الجهاز المدعم للحركة، كالأطراف والمفاصل، أو أعضاء الحياة البيولوجية مثل القلب والرئتين .

وتشير الإحصائيات فى المجلات العلمية المتخصصة إلى أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقات الحركية فيما يأتى :

السبب	النسبة المئوية
شلل الأطفال	٣٣,٤٪
شلل العظام	١٢,٦٪
الشلل التشنجى	٠,١٤ ٪
أمراض القلب	١٦,– ٪

عاهات خلقية	-,١٠٪
حوادث	٦٪

وتختلف النسب السابقة للإصابة بالإعاقة الحركية وفق طبيعة المجتمع واستعداده لمكافحة الأسباب الرئيسية، وتعاون أجهزته الصحية والاجتماعية لمواجهة تلك الأسباب ، ويشار إلى تقدم المجتمع بما يوفره للأطفال فى بيئة صحية تؤدى إلى الإقلال من نسب الإصابة، والوقاية منها، وتوفير سبل العلاج فى المؤسسات ودور الرعاية الخاصة .. وهناك عدد من الأسباب التى تؤدى إلى الإعاقة الحركية بدرجاتها المختلفة، منها :

١- مضاعفات ما قبل الولادة أو بعدها، مثل حالات الشلل المخى ونوبات الصرع .

٢- الأمراض مثل الدرن أو شلل الأطفال .

٣- العيوب الخلقية الولادية، مثل نقص أحد الأطراف .

٤- أنواع البتر فى أحد الأطراف نتيجة حادث أو كارثة .

٥- الاضطرابات فى أجهزة الجسم، مثل اضطرابات الجهاز الوعائى أو الغددى .

٦- أمراض الجهاز العصبى المركزى (النبورولوچية) مثل عدم اكتمال النمو أو إصابة المخ .

ولعل أخطر أمراض الجهاز العصبى المركزى (النبورولوچية) هو الشلل المخى، الذى يشير إلى نوع من العجز الحركى الناتج عن ضعف أو قصور فى مقدرة الطفل على السيطرة والتحكم فى العضلات الإرادية وقد يترتب على بعض الحالات المتقدمة من حالات الشلل المخى بعضاً من أنواع الإعاقة الإضافية، مثل: إعاقات الإبصار، والسمع، والنطق، وكذا أنواع من الإعاقات الإدراكية السلوكية .

الخصائص الحركية للأطفال المصابين بأنواع الشلل المخى :

وفيما يلى عرض لأهم الخصائص الحركية أو الخارجية لأنواع الشلل المخى، والتى تفيد الأسرة فى تصنيف نوع الحالة، والعمل على دراستها، والتعاون مع الطبيب فى الخروج منها، أو تطوير القدرات المتبقية لدى الطفل للاستفادة منها وتوجيهها تربويا ونفسيا :

النـــوع	الأعراض التى يمكن للأسرة ملاحظتها	الأسباب
التشنجى	– تقلص الأطراف .. والأطراف على أحد جانبى الجسم .	– المضاعفات التى تحدث أثناء عملية الحمل، مثل: اختلاف فصيلة الدم – الحصبة الألمانية – إصابات الأم الحامل ببعض الأمراض الفيروسية ، وحالات تسمم الحمل .
الكنعانى	– الاهتزاز المستمر .. سيلان اللعاب .. التواء الوجه .. عدم اتزان وضع الرقبة والرأس والكتفين.. تقلصات لا إرادية فى العضلات .	
غير المنتظم	– حركات غير متناسقة .. عدم القدرة على حفظ التوازن بصورة طبيعية .	
التيبسى	– صعوبات كبيرة جدا فى المشى أو أنواع الحركة ، عدم مرونة الأطراف .	– المضاعفات التى تحدث أثناء الولادة مثل : الولادة المتعثرة – الولادة التى تستغرق وقتًا طويلاً عن الوقت المعتاد .
الارتعاشى	– ارتعاش مجموعة معينة من العضلات بدرجات متفاوته إرادية وشبه منتظمة.	
الاسترخائى	– ترهل تام للعضلات بما يحول دون التناسق الحركى.	– المضاعفات التى تحدث بعد الميلاد وخاصة فى مراحل الطفولة الأولى، مثل التهاب الدماغ، والالتهاب السحائى .
التجميعى	– والذى يبدو فى صورة أكثر من نوع من أنواع الشلل المخى السابق عرضها .	

الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا :

تبدو خطورة الإصابة بأنواع الشلل المخى فى ارتباطها ببعض الإعاقات الحسية المصاحبة، سواء البصرية أو السمعية، وكذلك الإعاقات الكلامية متمثلة فى صعوبة الكلام أو نطق مخارج الحروف، وتبدو المظاهر السلوكية لتلك الفئة من الأطفال فى :

الاضطرابات الإدراكية : حيث إن حرمان الطفل من الخبرات الإدراكية وخاصة الحركية فى عمر مبكر قد يعوق نمو قدراته الإدراكية.

الاضطرابات المعرفية : حيث إن ضعف الخبرات الإدراكية يبدو مشتركًا مع القصور الوظيفى فى أداء الواجبات الإدراكية والمعرفية، مثل الكتابة والقراءة والعمليات الحسابية.

الاضطرابات المزاجية : حيث يميل الطفل إلى تقلب الحالة المزاجية وعدم الاستقرار الانفعالى فيما بين النشاط والعزوف عنه، ومن الضحك والاستبشار إلى الحزن والبكاء.

اضطرابات تركيز الانتباه : حيث يصعب على الطفل العمل بتركيز فى مهمة محددة لفترة معينة، وتحويل الانتباه إلى مهمة أخرى دون إتمام السابقة.. وعدم إكمال أى من المهام الموكلة إليه.

اضطرابات النشاط : عدم القدرة على الاستمرار فى نشاط، سواء ذهنى أو حركى، بصورة مستقرة أو منتظمة .

الاضطرابات التوافقية : حيث يعكف الطفل على نفسه، إحساساً بالخجل فى ميل عاصف لعدم الاتصال بالأقران، وذلك نتيجة الإحساس بعدم تقبل المجتمع والرفض من قبل الآخرين (الإخوان فى المنزل والأسرة والنادى .. الخ)؛ مما يشعره بالنبذ الذى يؤدى به إلى الانطواء.

الاكتشاف المبكر للإعاقة الحركية للطفل :

يبدو دور الأسرة مهما فى الكشف المبكر عن مظاهر النمو الحركى الطبيعى، والذى يمكن متابعته والتعرف عليه للتعرف على أى خلل أو قصور.. ومن الضرورى التأكيد على أن التأخر فى أى

مظهر من تلك المظاهر لا يعنى إعاقة أو عجزاً وفق مبدأ الفروق الفردية، فهناك عدد من الأطفال قد يتأخر لديهم أى مظهر من تلك المظاهر بينما يظهر فى البعض اكتمال تلك المظاهر بصورة أسرع، وإنما تقصد بهذا العرض عدم تحقيق المرحلة السنية لأهدافها الطبيعية والمتوقعة وتتمثل تلك المظاهر فى :

مظاهر الحركة	التوقيت المناسب لظهورها
– لف الرأس والعنق إلى أحد الجانبين	فى الشهر الأول
– لف الرأس والعنق على الجانبين	فى الشهر الأول
– رفع الرأس بالمساعدة (السند)	فى الشهر الأول
– رفع الذقن من وضع الانبطاح	فى الشهر الثانى
– رفع الذقن والرأس من وضع الانبطاح	فى الشهر الثانى
– تحكم فى وضع الانبطاح على الوجه	فى الشهر الثالث

– تحكم فى وضع الرقود على الظهر	فى الشهر الخامس
– الدوران من وضع الرقود على الظهر إلى الرقود على البطن	فى الشهر السادس
– الجلوس مع استقامة الظهر بالسند	فى الشهر السادس
– الوقوف بالمساعدة من أحد الوالدين	فى الشهر السادس
– الدوران من وضع الرقود على البطن إلى الرقود على الظهر	فى الشهر الثامن
– الجلوس بدون مساعدة (سند)	فى الشهر الثامن
– الوقوف بمساعدة الوالدين (بمسك اليدين)	فى الشهر العاشر
– الوقوف بمساعدة الوالدين فى عملية السند	فى الشهر الحادى عشر
– الوقوف الكامل بدون اعتماد على السند	فى الشهر الثانى عشر

ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للأطفال المعاقين حركيا ؟

الدمج فى حجرات الدراسة مع الأسوياء :

عادة ما تشكل الإعاقة الحركية طبيعة خاصة للطفل المعاق، تتمثل فى حدوده الحركية وشكل الانتقال والتحرك؛ بما يفرض ضرورة إعداد مساحات خاصة داخل فصول الأسوياء، ويتطلب ذلك بعض التعديلات على المقاعد أو المناضد فى الفصل، وكذا توفير المساحات الجانبية والممرات وخاصة إذا ما استدعت الحالة استخدام الكراسى المتحركة، ولذلك يُفضَّل أن تكون مثل هذه الفصول فى الأدوار السفلى لعدم الحاجة إلى إنشاء منحدرات للوصول إلى الفصول فى الأدوار العليا.

وقد لا يؤيد وجود الطفل المعاق حركيا بين زملائه فى فصول الأسوياء، غير أن تجارب الدول أشارت نتائجها إلى فائدة انضمامهم ودمجهم، وذلك فى اتجاهين :

الأول: معايشة الأطفال كمجتمع مصغر لزميل لهم يعانى من إحدى حالات العجز.

ثانيًا : تعود الطفل وتكيفه مع زملائه وعدم الإحساس بالاغتراب عنهم نتيجة المشاركة الكاملة نسبيا فى ألوان الأنشطة، وبما يمثل نوعًا من التقبل لكلا الطرفين فى المعايشة والمشاركة.

حجرات الدراسة والمدارس الخاصة :

وهناك عدد من الدول العربية والأجنبية تعتمد إلى تخصيص مدارس ومعاهد خاصة للمعاقين؛ للقيام بالخدمات التربوية الآتية :

- التعليم النظرى وفق مناهج المراحل التعليمية، مع بعض التعديلات على المناهج والطرق المستخدمة بما يتلاءم وطبيعة الإعاقة وحدودها.

- التدريب المهنى والتكنولوچى بما يتفق وميول الطفل المعاق، وخصائصه النفسية والفسيولوچية؛ لإعدادهم لمواجهة المجتمع، ويأخذون على عاتقهم توفير فرص العمل بنسب متفاوتة فى الهيئات والمؤسسات الأهلية والحكومية مستقبلاً.

- تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية للأطفال ذوى الإعاقات، وخاصة الحالات الشديدة.

الطفل المعاق حركيا بين الأسرة والمدرسة :

يجب بناء علاقة طيبة متبادلة بين الأسرة وإدارة المدرسة كنوع من

المتابعة الدقيقة للحالة، وذلك من خلال :

١ - حرص المعلمين على عقد لقاءات دورية مع الآباء والأمهات، والتى تكشف عن قدرة الأسرة فى التعاون مع المدرسة، وتؤكد قدرات الطفل وإمكانية الاستفادة منها، وعلاقة الطفل بإخوته فى الأسرة، وكذلك التوفيق بين مطالب الأسرة وقدرات الطفل الحقيقية.

٢ - قد يستدعى الأمر توجيه الوالدين إلى مصادر متنوعة من الكتيبات والنشرات، وبعض برامج التدريب المستمر، خاصة فيما يتعلق بحاجات الطفل وأساليب التربية الخاصة.

٣ - تشجيع الأسرة على الاحتفاظ بسجلات خاصة؛ لمتابعة حالة الطفل من حيث شكل النمو ومطالبه وقدراته الخاصة.

٤ – توجيه الوالدين إلى عدم الضغط على الأطفال فى ممارسة أنشطة تتجاوز حدودهم الحركية؛ تلافيًا لإفساد مهمة المعلم والجهود التربوية التى يبذلها.

٥ – بناء الاتجاهات الإيجابية نحو تقبل حالة الإعاقة لدى الطفل، والإيمان بالحاجة إلى نوع خاص من التهيئة للمعيشة داخل الأسرة، وفق تجهيزات خاصة، وكذا الحاجة إلى نمط جديد من التربية الخاصة وبمعاونة الأجهزة المعنية للأسرة.

٦ – تبصير الوالدين ببعض أشكال العلاج الممكنة وغير الممكنة، والتى يسعون إليها دون تفكير ناقد فى صلاحيتها أو ملاءمتها؛ لافتقارها إلى الأسس العلمية، واقتراح الأشكال الملائمة لحالة الطفل المعاق.

الأنشطة الرياضية والترويحية :

لا يقتصر الاشتراك فى الأنشطة الرياضية والترويحية وكذا الأنشطة المدرسية بوجه عام على الأطفال الأسوياء، ولكن على المدرسة ومعلمى الأنشطة اقتراح إدماج الأطفال المعاقين فى الأنشطة المدرسية، وكذا الرياضات الترويحية؛ لاكتمال بناء الشخصية، ويفيد ذلك فى دعم البعد النفسى للطفل المعاق وعدم إحساسه بالحرمان والعدوانية الناجمة عن عدم استطاعته المشاركة الفعالة فى هذه الأنشطة. ويعمد مدرسو التربية الرياضية إلى إشراك الطفل المعاق حركيا فى النشاط الرياضى بدرجة ما، وفق درجة إعاقته، ويمكن مساهمة الطفل المعاق فى النشاط بأى من الأشكال الآتية :

- مسئولية إعداد جداول المسابقات والمباريات.
- تنسيق العلاقات العامة والجوائز وإعلان النتائج.
- التحكيم.. تسجيل النتائج.. إعداد النشرات.

كما يتنافس مدرسو التربية الرياضية فى إعداد أنشطة الرياضات المعدلة، والتى تلائم حالات الإعاقة الحركية للأطفال، مثل :

- العدو باستخدام الكراسى المتحركة، وجميع مسابقات ألعاب القوى (لحالات البتر والشلل).

- الكرة الطائرة من وضع الجلوس (لحالات الإصابة بالبتر أو الشلل السفلى).

- كرة السلة وتنس الطاولة والريشة الطائرة باستخدام الكراسى المتحركة.

- مسابقات السباحة بأشكالها (لحالات الشلل والبتر).

ويتساءل كثير من أولياء الأمور: هل هناك ضرورة من الأنشطة الرياضية لأطفالهم المعاقين حركيا؟ الإجابة: نعم؛ حيث إن الأنشطة الرياضية والترويحية تهدف بشكل عام إلى تحقيق عدد من المميزات

للطفل، منها:

- الاحتفاظ بالقدرات الحركية المتبقية لدى الطفل وتطويرها.

- رفع لياقته البدنية بما يعينه على أمور حياته اليومية.

- نمو بعض القدرات الإبداعية المميزة فى النشاط الحركى.

- اكتساب النمو الشخصى والتعبير الذاتى، وبالتالى القبول الاجتماعى.

- المساهمة فى ممارسة حياة صحية تعتمد أساساً على الطفل؛ نتيجة الإشراف والتوجيه.

- تقوية العلاقات الإنسانية التى تحققها المنافسات الرياضية.

- شغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية بناءة.

- إخراج الطفل من روتينية حياته، ورفع روحه المعنوية.

الفصل الخامس

الإعاقة السمعية

ميز الخالق سبحانه وتعالى الإنسان بالحواس، التى يتكون عن طريقها فيض المعلومات والمعارف التى تتمثل فى صورة عدد هائل من الانعكاسات والمؤثرات، عن طريق حواس: السمع والبصر والتذوق والتمييز الشمّى، تلك المنعكسات تبدو فى شكل كلى على استجابات الطفل، وعليه يمكن القول بأن العمليات العقلية التى تتم عن طريق التمييز الحسى تُعد أساس بناء الأنا، والتى تميز إنسانية البشر.

وقد قدم الخالق سبحانه وتعالى حاسة السمع على حاسة البصر فى قوله تعالى: ﴿ وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون ﴾ [السجدة: ٩]، وقوله تعالى: ﴿ والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لاتعلمون شيئًا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون ﴾ [النحل: ٧٨]، وقوله تعالى : ﴿ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه

مسئولاً﴾ [الإسراء: ٣٦].

ومن خلال حاسة السمع يستطيع الطفل الهروب من عالمه الصغير، انطلاقًا للاتصال بعالمه المحيط. ويبدأ الطفل فى تمييز صوت أمه، ونبضات صدرها، وتحضيرها لغذائه، إلى تقليد ما حوله من أصوات؛ حيث يعد الكلام مؤشراً لعملية النضج المتدرج.

ونلاحظ أن كثيراً ما يكون المسموع منظوراً أو محسوساً، حيث تشترك أكثر من حاسة فى عملية التنبيه، وتتم عملية الإحساس بالشيء عندما يصل الوجود المادى الخارجى إلى حواس، والذى ينتقل تأثيره إلى الخلايا الحسية العصبية، ثم إلى المراكز المخية المعنية التى تترجم ذلك إلى حركة انعكاسية فى صورة رد فعل حركى؛ لإنجاز عمل ما أو تفادى خطر بعينه.

وتعنى الإعاقة الحسية : القصور فى عمل الحواس وعدم قيامها بوظائفها، بما يستوجب استخدام وسائل خاصة.. والإعاقة الحسية نوعان: إما إعاقة سمعية، أو بصرية، والسمعية نوعان رئيسيان:

النوع الأول : الأطفال الصم.. وهم يمثلون فئة من الأطفال

يولدون إما فاقدى السمع تمامًا، أو لدرجة تعوق بناء الكلام واللغة، أو يصلون إلى ذلك فى مرحلة الطفولة المبكرة.

النوع الثانى : الأطفال ضعاف السمع.. وهم يمثلون فئة من الأطفال تكونت لديهم مهارة اللغة والكلام، ثم ظهرت لديهم فيما بعد الإعاقة السمعية، وهذه الفئة لديها القدرة على الاتصال بالعالم الخارجى بدرجة ما.

وفيما يلى بيان بالحالات والعوامل المسببة للإعاقة السمعية وفق العوامل الوراثية أو الجنينية فى مرحلتى ما قبل الميلاد وأثناء الولادة وبعدها.

أما فى مرحلة ما قبل الولادة: فتضم حالات تسمم الحمل - الولادات المبكرة - أمراض الأم فى فترة الحمل (الحصبة الألمانية - الغدة النكفية - الزهرى - الإيدز) تناول الأم للأدوية والعقاقير غير المسموح بها فى فترة الحمل.

وتضم مرحلة الولادة وما بعدها: طول فترة الحمل - الولادة المتعثرة - اختناق الجنين نتيجة عدم وصول الأكسچين - التهاب

أغشية المخ – الالتهاب السحائى.

أما الحالات المسببة للإعاقة السمعية نتيجة للعوامل الوراثية أو ذات الأصول الجنينية والتى تحدث نتيجة انتقال الحالات المرضية الناجمة عن العوامل الوراثية من الوالدين أحدهما أو كلاهما وفيما يلى عرض لتلك العوامل:

هل الإعاقة السمعية موروثة ؟

هناك عديد من العوامل الوراثية المسببة للإعاقة السمعية مثل:

* الصمم الوراثى.. الذى يشير إلى فقدان السمع، بدرجة حادة غير قابلة للعلاج.. وعادة ما تكون الإصابة فى كلتا الأذنين، أى بصورة مزدوجة، وقد تضم كذلك بعض العيوب الحسية والعصبية فى ذات الوقت.

* حالات خلل عظام الأذن.. التى ينشأعنها الصمم التام، أو ضعف عملية السمع، ويمكن علاج بعض أنواع خلل الأذن الوسطى بالتدخل الجراحى، وذلك قبل اكتمال شكل عظام الأذن.

* مرض تريشر.. وتشير أعراضه إلى صغر حجم أذن الطفل – اتساع الفم – خلل فى شكل الأسنان وتكوينها – الذقن المسحوبة للخلف، وقد يصاحب ذلك بعض العيوب الخلقية فى عظام الوجه والفك.

* مرض وارد نبرج.. وتشير أعراضه ومظاهره إلى:

وجود خصلة شعر بيضاء فى مقدمة مفرق الشعر، تلون العينين بلونين مختلفين ، برودة الأنف وتضخمها بشكل غير طبيعى وميلها إلى أحد الجانبين، تقوس الشفاة.

ما هى العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة السمعية؟

هى تلك العوامل التى لا تعود إلى أسباب جنينية، وبالتالى لا تأخذ صورة وراثية، وتتمثل تلك العوامل فى:

١ – إصابة الدم بالفيروسات:

فقد تتعرض الأم الحامل لبعض الفيروسات الخطيرة، التى تهاجمها فى الشهر الثالث من حملها، مثل الحصبة الألمانية، التى قد تعرض

الجنين إلى إصابات سمعية شديدة الخطورة مصحوبة ببعض العيوب الخلقية، وكذلك فيروس الجدرى الكاذب والالتهاب السحائى والتهاب الغدة النكفية، والحصبة العادية.. وعليه يجب الحذر من الإصابة بتلك الفيروسات فى فترة الحمل الأولى، وعدم التعرض للنزلات وأنواع الحمى وفيروس الأنفلوانزا.

٢ - الإصابة الناتجة عن استخدام الأم للأدوية والعقاقير:

قد تضطر الأم الحامل نتيجة الإصابة بأحد الأمراض إلى تعاطى بعض الأدوية والعقاقير، غير أن ذلك قد يترتب عليه تعرض الطفل الجنين، أو حديث الولادة، أو بعدها للإصابة بالإعاقة السمعية بدرجات متفاوتة، ولعل أخطر هذه العقاقير: النيومايسين، الكاثومايسين، الستربتومايسين، التى تمثل نوعًا من المضادات الحيوية، أو تدخل فى تركيبها مجموعة المايسين، وتبدو خطورة تعاطى هذه الأدوية والعقاقير فى إصابة الخلايا القوقعية فى الأذن بما يؤدى إلى إحداث درجة من درجات الإعاقة السمعية.

٣ - تعرض الأم للأمراض التى تصيب الأذن :

أ - الداخلية : مثل الالتهاب السحائى، والجدرى، والبكتيريا السبحية، والتهاب الغدة النكفية، والحصبة، والانفلوانزا، وتكمن الإصابة بوصول الفيروس إلى النسيج العصبى بالمخ، عن طريق الثقب السمعى الداخلى لجمجمة الطفل.

ب - الوسطى : قد تتعرض الأذن الوسطى لانسداد فى قناة استاكيوس نتيجة وجود صديد بها؛ مما يؤدى إلى ضعف السمع بدرجات متفاوتة، مصحوب بآلام شديدة فى حالات الإصابة الشديدة، ويمكن أن تصاب الأذن الوسطى أيضًا بمرض تورم الأذن اللؤلؤى، والذى يبدو فى صورة تراكم أنسجة جلدية داخلها بما يؤثر على عملية السمع.

الأبعاد التربوية والنفسية للإعاقة السمعية :

هناك بعض الآثار التربوية والنفسية المترتبة على الإعاقة السمعية لدى الطفل وتبدو هذه الآثاربحجمها الكبير مع نمو الطفل وحتى فترة المراهقة، وتتمثل تلك الآثار فى:

* اضطرابات النمو الانفعالى.

* القصور الواضح فى التفاعل مع الأحداث البيئية المحيطة.

* الاضطرابات الشخصية، وتبدو فى مظاهر نمو بعض سمات شخصية الطفل، مثل: الخجل والانطواء.

* فقد المرونة فى التفكير وحل المشكلات.

* نقص القدرة على التكيف البيئى (المنزل والمدرسة والنادى) مثل الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

* تأخر النمو العقلى والمعرفى.

* الاضطرابات فى مجالات السلوك البدنى والمعرفى والانفعالى.

* قصور فى النمو والتفاعل اللغوى واللفظى.

* الإحساس بالعزلة عن الوسط المحيط (البيئة) بما يؤدى إلى بعض حالات الانطواء.

* كما يؤدى عدم تفاعل الطفل المعاق سمعيا إلى بعض التشوهات

فى القوام.

ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للمعاق سمعيا :

صاحب تطور تكنولوچيا السمعيات ابتكار عدد من وسائل القياس والاختبار لدرجات السمع، ففى الوقت الذى يعتمد الأطفال فيما قبل سن الخامسة على مقياس السمع المبدئى، والذى يحدد استجابة الطفل للأصوات حسب الشدة والذبذبة، ووفقا لدرجة السمع لديه، وذلك عن طريق الأديوميتر، الذى يوضع بجوار الطفل ويقوم المعلم بإحداث بعض الأصوات المتزايدة تدريجيا حتى يستجيب الطفل له، وبقراءة مؤشر الأديوميتر يمكن تحديد درجة القصور السمعى.

وقد استخدمت عدة طرق تقليدية للأطفال فى سن المرحلة الابتدائية، مثل تمييز دقات الساعة على مسافة معينة، وتمييز طريقة الهمس فى حجرة هادئة طولها ستة أمتار، ويبعد المعلم رويداً رويداً حتى تتلاشى الأصوات، وتجرى التجربة على كل أذن على حدة، ولا يزال الأديوميتر هو الوسيلة الدقيقة لقياس السمع والتعرف على

أوجه القصور.

وهناك عدة أنواع تم استحداثها، مثل الأديوميتر الصوتى الفردى، ويقيس القصور السمعى لكل ذبذبة عند درجة ١٢٨ ومضاعفاتها أى ٢٥٦، ٥١٢ .. وحتى ١٦٣٣٤، ويشار إلى وجود القصور السمعى بالذبذبات من صفر إلى ٨٠ ديسيبل، وقد ظهر أيضاً الأديوميتر الجمعى والذى تمييز أكثر من مائتى حالة يوميا.

حجرات دراسة ذات طبيعة خاصة :

يثار عادة تساؤل :

هل من الضرورى إعداد الفصول بطريقة خاصة لهؤلاء الأطفال الذين بدأوا المرحلة التعليمية الأولى وهم يعانون من الإعاقة السمعية؟

والإجابة بطبيعة الحال تكون بنعم.. حيث إنها فصول تعليمية خاصة، تهدف إلى عملية تعليمية لها طبيعة خاصة، وعليه فيجب اختيار موقع هذه الفصول فى مناطق هادئة بعيداً عن أسوار المدرسة؛ لتلافى الضوضاء الناجمة عن حركة المرور الخارجية أو الملاعب المفتوحة، وذلك لتوفير الجو الملائم لهذه الفئة من الأطفال الذين

يتلقون المحتوى المعرفى للبرامج والمناهج التعليمية، باستخدام وسائل سمعية خاصة.

كما يجب أن توزع المقاعد بطريقة هندسية تمكن جميع التلاميذ من مشاهدة المعلم ومتابعة حركاته وإيماءاته وحركات فمه وشفاهه، ولعل الإضاءة الموزعة بطريقة سليمة تتيح الرؤية الكافية لإشارات المعلم وحركاته الدقيقة، كما أن هذه الفصول الخاصة يجب أن تزود بوسائل الإيضاح المعينة على استيعاب وتأكيد المعلومات، والمرايا المنتشرة بجوانب الفصل؛ لمتابعة التدريب على النطق ومخارج الألفاظ الصحيحة عن طريق ملاحظة حركات الشفاه.

الطفل المعاق سمعيا بين الأسرة والمدرسة :

يحتاج الطفل المعاق سمعيا إلى توافر الاتصالات المستمرة والجيدة لتحقيق عنصر المتابعة فيما بين إدارة المدرسة وأسرة الطفل؛ وبما يدعم التنسيق فى تلك الجهود المبذولة، ولعل الإشراف على تنفيذ توجيهات المعلم فى المنزل يضمن إلى حد كبير نجاح تلك الجهود المبذولة من قبل إدارة المدرسة.

ويعد اختلاط الطفل المعاق سمعيا بإخوته فى الأسرة، واللعب معهم بطريقة المشاركة الفعالة، واستخدام نفس الألعاب؛ عاملاً مهما لتنمية حواسه وتنمية لغة التخاطب وأسلوب التفاهم لديه، وهذا يستوجب النطق الصحيح للألفاظ أمام الطفل من قبل أفراد الأسرة والعاملين بالمنزل، ويفضل البدء معه عادة بالحروف المتحركة ثم الحروف الساكنة.

ويقع على الأسرة والأم خاصة دور مهم فى العناية بنظافة الطفل، وخاصة الرأس والحلق.. وإبعاده عن التيارات التى قد تصيبه بفيروسات الأنفلوانزا أو الزكام أو ما يشبه ذلك.

الفصل السادس

الإعاقة البصرية

يعتمد الطفل فى نشاطه الحركى اعتماداً رئيسيا على حاسة الإبصار، التى تعد المنفذ الحقيقى للانفتاح على عالم المعرفة والخبرات التربوية التراكمية، التى تشكل فى النهاية شخصيته المميزة ، ولعل الجهاز العصبى يعد مسئولاً عن ترجمة المستقبلات البصرية، وعليه فإن الإعاقة البصرية تكون عادة إما بسبب خلل ظاهر فى تلك المستقبلات الحسية البصرية أو قصور فى الجهاز العصبى ذاته .

ويمكن تصنيف الإعاقة البصرية إلى نوعين رئيسيين :

١- **كف البصر** : وهم تلك الفئة من الأطفال الذين فقدوا درجات الإبصار كلية، ووصلت إلى أقل من ٢٠ درجة ولو باستخدام النظارة، ومثل هذه الفئة لا يمكنها الاستفادة من الخبرات التى تقدمها البرامج التربوية والتعليمية للأسوياء.

٢ - **ضعف البصر** : وهم تلك الفئة من الأطفال الذين فقدوا

جزءاً من أبصارهم ووصلت درجة القدرة البصرية إلى حوالى ٢٠/٧٠ بعد مرحلة من العلاج .

ومن وجهة النظر التربوية والاجتماعية فإن الطفل الكفيف هو ذلك الطفل الذى لا يستطيع أن يشق طريقه دون معاونة، وخاصة فى الأوساط غير المعروفة، وهو الذى تصل قدرته على الإبصار إلى درجة عديمة الجدوى الاقتصادية، ويعرفه البعض أيضًا بأنه الطفل الذى لا يقوى على عد أصابع يده على مسافة ٢م تقريبًا .

عوامل فقد البصر :

تعود تلك العوامل إلى أسباب مرضية أو بيئية أو وراثية، وفيما يلى نعرض لأهم تلك الأسباب:

*** عوامل مرضية:**

أ – معدية : الرمد الصديدى بأنواعه، مثل: الرمد الغشائى الحاد، والرمد المخاطى الصديدى، وعتامة القرنية، والجلوكوما، والتراكوما، وضمور المقلة . ويمثل الرمد الصديدى عاملاً حساسًا فى ٨٥٪ من

حالات كف البصر لدى أطفال الدعم الثالث، الكاثاركتا (المياه البيضاء) وقد يكون خلقيا أو مكتسبًا معدنية .

ب – غير معدية : ويبدو فى أعمار ما بعد سن الخمسين ، والعشى الليلى، وحالات ضمور العصب البصرى، وتلون الشبكة، ومرض السكر، وغيرها من الأمراض التى تؤدى إلى الفقد التدريجى للإبصار، ويصل إلى حد فقد البصر التام (الكف).

*** عوامل بيئية :**

ولعل أهم تلك العوامل تشير إلى البيئة الصحية المتدنية، وكذلك انخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى والتعليمى، بما يؤثر بصورة أو بأخرى على الوعى الصحى العام بالمجتمع ...وكذا فإن البيئة الصناعية التى تتسبب فى بعض حالات التسمم بالرصاص أو الإشعاعات أو الغازات والمفرقعات قد تكون مسئولة إلى حد كبير عن كف البصر .

* عوامل وراثية :

مثل الإصابة بمرض السكر أو الزهرى ، وكذلك حالات الجلوكوما والتراكوما ، وعمى الألوان ، وطول النظر أو قصره، واختلاف حجم قرنية العين .

الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية :

يبدو دور الآباء والأمهات وكذا المعلمات مهما، وخاصة حينما يصل الطفل إلى سن الثالثة من عمره، وهى تقابل مرحلة الحضانة، وذلك فى التعرف على الدلائل والمؤشرات التى قد تعوق أو تنبئ بدرجة من الإعاقة البصرية مثل :

- الميل إلى أحد الجانبين عند القراءة .
- وضع الكراسة أو الكشكول قريبًا جدا من العين .
- الميل على المكتب بصورة غير عادية .
- بطء القراءة أو صعوبات اكتشاف الحروف .

- ظهور حركات غير عادية فى العين .

- كثرة اللعب فى العينين .

- الشكوى من التهابات العينين المتكررة .

- الحركات السريعة لإحدى العينين أو كلتيهما .

الأبعاد التربوية والنفسية للإعاقة البصرية :

يجمع العلماء فى مجالى الصحة النفسية والاجتماع على أن للإعاقة البصرية بعض الدلائل النفسية، التى قد تنحو بالطفل ناحية اللاسواء فى الشخصية، مثل :

* القصور فى التكيف مع البيئة التى لم يخبرها أو يتعرف عليها، وخاصة إذا ما كانت الإصابة بالإعاقة ولادية ، مما يترتب عليه عدم الوعى بالبيئة، وقد يتسبب ذلك فى صعوبات التكيف، وربما يؤدى ذلك إلى نوع من الوحدة النفسية .

* الإعاقة البصرية المبكرة قد تصيب الطفل بضعف ثقته بنفسه وعدم الشعور بالأمن؛ مما قد يدفعه إلى التقوقع والعزلة والانطواء .

* فى بعض حالات كف البصر المفاجئة قد يبدو على الطفل بعض حالات السلوك العدوانى والعنف واللجوء إلى الحيل الدفاعية .

* يمكن للطفل الكفيف التعرف على انفعالات الآخرين من الأقران والوالدين والأصدقاء من خلال نبرات أصواتهم .

* يصاب الطفل الكفيف بالقصور فى بعض العمليات العقلية العليا، مثل التصور والتخيل والإدراك، التى تعتمد على معرفته بالبيئة الخارجية.

* عدم القدرة على الحركة بحرية وانطلاق قد يصيب الطفل بسمة الاتكالية والاعتماد على المعاونة من الغير فى الأسرة أوالمدرسة أو النادى .

وللمجتمع أيضًا دوره البارز فى مواجهة حجم مشكلة الإعاقة البصرية؛ حيث إن انخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى والصحى قد يوسع من دائرة انتشار أمراض العيون، والإصابة بها بين مجتمع الأطفال، فمازال الكثير من مواطنى القرن العشرين يتبعون الطرق والأساليب والوصفات البلدية، وما أكثر العرافة والدجل فى

المجتمعات النامية، وهنا يبدو دور الصحة المدرسية والمؤسسات العلاجية، التى تأخذ على عاتقها الكشف الدورى والتأمين الصحى على أطفال المدارس ودور الحضانة، بغرض الاكتشاف المبكر ووضع سبل العلاج .. حرصاً على نسبة كبيرة من الأطفال تشكل مستقبل الدولة، وتلافياً للتسرب من قبضة المجتمع إلى بعض المظاهر الاجتماعية غير المرغوب فيها بين جنبات الطرق .

الأسرة والطفل المعاق بصريا :

يتساءل البعض من أولياء أمور الطفل المعاق بصريا : ماهو مستقبل طفلنا فى نموه .. فى تعليمه .. فى شخصيته ؟ ويجيب لفيف من العلماء :

لوأن الأسرة تقبلت الوضع الراهن للطفل الكفيف وارتضت قضاء الله وإرادته، ونظرت له على أنه ينمو بصورة طبيعية، وأشعرته بالأمن والطمأنينه من خلال علاقات المحبة والود؛ لصارت الأمور فى كثير من الأحيان إيجابية وعادية .. غير أن بعض المشاكل الأسرية التى قد تعترى تلك الأسرة التى ينظر إلى الحالة على أنها كارثة أو

صدمة سوداء خلفت وراءها مشاعر الحزن والفشل والكآبة، وفقد الأمل فى العلاج أو الشفاء؛ مما يوقع الطفل فى مشكلة جديدة وهى الأمن والوحدة النفسية .

ومن المنطقى أن تتقبل الأسرة واقع الإعاقة وتغيرها إلى واقع التكيف معها، بمعنى أن تعد الأسرة نفسها لمواجهة الأمر، ويمتد هذا التقبل والاقتناع بقضاء الله إلى تعبئة أفراد الأسرة والبيئة المحيطة من أصدقاء ومعارف وجيران ، فقد ولد الطفل الكفيف حاملاً كل مقومات الإنسان، من الحس والتأثر بالبيئة المحيطة، وعليه فيجب أن تعد الأسرة نفسها لمواجهة تلك الحالة منذ بدايتها إلى ما يشاء الله .

وعادة ما تضعف الأسرة فى مواجهة طفلها فى اتجاهات ثلاثة : التقبل الحذر للحالة – الرفض وإثارة المشاكل والتذمر – التذبذب بين الاتجاهات الإيجابية والسلبية .

وعلى أية حال فهناك من الحقائق ما لايجب إهمالها وهى أن الطفل الكفيف ليس مسئولاً وحده عن حالته، ويتحمل الوالدان جزءاً مهما من مسئولية الضرر النفسى الواقع على كاهله، كما أن

الخبرة والمعرفة التى يكتسبها الطفل الكفيف قاصرة، نتيجة قصور الإدراك البصرى بما يسبب مستقبلاً مشكلات التعلم والآثار السلبية على الشخصية .. ولكى تتخطى الأسرة عاتق كف البصر لطفلها الكفيف فعليها أن تعى أموراً، منها:

١ - أن الله سبحانه وتعالى قد ابتلاها للاختبار فى الدنيا وهى مأجورة على ذلك فى الآخرة.

٢ - أن الإعاقة البصرية إنما تتسبب بدرجات متفاوتة فى قصور الإدراك والنمو العقلى فى كثير من الأحيان لافتقاد الخبرة، وعليه فإن الاعتماد على الإدراك الحسى أمر ضرورى للإدراك العقلى .

٣ - يجب إبعاد ظلال الإعاقة السوداء عن طريق التربية الحركية والإدراك المكانى، والتعرف على المسافات والأبعاد، وتجهيز غرفة الطفل بما يبعد عنه مخاطر الإصابة والارتطام .

٤ - إكساب الخبرات المتنوعة للطفل المعاق بصريا قد يسهم فى تكيفه مع البيئة الداخلية، وقد يمتد الأثر إلى البيئة الخارجية وإكسابه الاتجاهات الإيجابية نحو إخوته فى الأسرة، وزملائه فى المدرسة؛

نتيجة قدرته على الاستقلال والإقلال من الاعتماد على غيره .

٥ – يجب أن تعنى الأسرة بالتوازن فى العلاقة بين الأبناء بما فيهم الطفل الكفيف، ويشير البعض إلى أن الرعاية الزائدة له قد تؤذى مشاعره وتضعف إرادته واستقلاليته .

٦ – يعد دور الأسرة مهما فى التدريب الحسى للمؤثرات الصوتية الواردة من بيئة الفصل أو الملعب أو الطريق؛ بما يتيح له نوعًا من الإدراك الحسى المكانى ويسهم فى تكيفه .

٧ – تأصيل القيم الخلقية للطفل والتى تبدو فى سلوكه مع تقدم العمر؛ ليدرك الحق من الباطل والخير من الشر .

٨ – تأصيل العادات السليمة فى الجلوس والرقود والمشى، تلافيًا لبعض العادات القوامية الخاطئة، التى قد تكسب جسمه نوعًا من الانحناءات الأمامية والخلفية، والتى تمثل تشوهات فى العمود الفقرى للطفل .

٩ – العمل على إشتراك الطفل فى فصول الرعاية الخاصة، وإن كان هناك اتجاه عالمى بإلحاقهم بفصول داخل المدارس الخاصة

بالأسوياء، كنوع من الاتصال بالعالم الخارجي؛ مما يخرج الطفل من عزلته وسلبيته وربما أنانيته .

١٠ - تشير الدراسة إلى أن رعاية الولد الكفيف يجب أن تفوق رعاية الطفلة؛ حيث إن قدرة المكفوفات على التكيف تفوق ذات القدرة لدى الأولاد المكفوفين .

١١ - التدليل المفرط أو إنكار الإعاقة أو رفض الإعاقة أمور قد تعقد الموقف، ويجب الامتثال لقضاء الله والرضا بما قسمه وتقبل الإعاقة والتكيف معها من قِبل جميع أفراد الأسرة .

١٢ - الأطفال المكفوفون لايقون على الحياة طويلاً فى بيئات ترفضهم (الأسرة - المدرسة - النادى) لذا وجبت رعايتهم بصورة متزنة، وسواء كان الرفض ناجماً عن المكفوفين أنفسهم أو عن رأى البيئة فيهم ، فإن البيئة واحدة وقد تكون الميول الانسحابية أو الحيل الدفاعية أو العزلة مؤشراً للاضطرابات النفسية والاجتماعية .

١٣ - يعد التوجيه والإرشاد باللعب إحدى الطرق المهمة لتصحيح مسار سلوك الطفل بما ينعكس على نموة الحركى

والإدراكي والمعرفي ، ويبدو ذلك في مـجالات سلوكه ، وإذا ما نبغ الطفل في الرياضة .. فهناك عدد من الرياضـات يمكن ممارستها على المستوى الترويحي والتنافسي حتى مستوى التمثيل الدولي في الدورات الأولمبية الخاصة بالمعاقين، وكم من بطل حقّق لبلده ما لم يحققه الأسوياء.

الفصل السابع

الإعاقة النفسية

عادة ما يشـار إلى الاضطرابات الانفعاليـة والاجتماعيـة على أنها تقع تحت تصنيفات الإعـاقة النفسية ، ولعـل أساس ذلك التصنيف إنما يرجع إلى سلوك الأطفال ومدى اتساقه مع خصائص المرحلة السنية، والمعايير السلوكية المميزة لتلك المرحلة من عمره.

كمـا تعرف الإعاقة الاجـتماعـية بتلك الحالة من عـدم التوافق بين الطفل وبيـئته حـيث ينحرف السلوك عـن المعايير المجـتمـعيـة السائدة بصورة قد تؤدى إلى حدوث نوع من الصـراع النفسى وانحرافه عن التقاليـد وخروجه عن الأعراف بما يشيـر إلى الاحتمالات المستـقبلية للصراع والاحتكاك بالسلطات ...!

العوامل المؤدية إلى الاضطرابات الانفعالية :

هناك عدد من العوامل التى تسهم فى الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال، وتختلـف تلك العوامل وفق أسبابها، فـهى إما أن ترجع إلى

أسباب فسيولوچية (وظيفية) أو نفسية (شخصية) أو نفس اجتماعية (بيئية) على النحو الآتى :

* عوامل فسيولوچية :

* دور الجهاز السمبثاوى فى درجة التنشيط وما يقابله من عدم الاستقرار أو الشعور بالطمأنينه .

* دور الجهاز الباراسمبثاوى فى السيطرة على النشاط المتزايد، ويرتبط ذلك بحالات الاعتماد على النفس والاستقرار والثبات الانفعالى.

* دور العوامل الولادية ، حيث إن الأطفال المبتسرين (ناقصى النمو) يتصفون باضطراب السلوك بصورة تفوق أقرانهم الذين ولدوا بطريقة مكتملة (مدة حمل ٩ شهور كاملة).

* عوامل نفسية (شخصية) :

* حالات الإحباط .. نتيجة التحذيرات المتكررة، والصد الدائم من الوالدين لأشكال السلوك الصادرة من الأطفال على تباينها، دون

إبداء الأسباب بما يعترض تحقيق الأهداف فيما يمكن أن نطلق عليه إعاقتها .

* التعويض .. (حرمان الطفولة) حيث يعمد الطفل إلى الجنوح والإحجام والاكتئاب، نتيجة حرمان تعرض له فى نشأته الأولى، وانفصاله عن بيئة محببة لديه تتمثل فى فقد أحد والديه أو إخوته أو صديق له .

* العدوان، وقد يكون العدوان فى هذه الحالة ناجماً عن فقد التماسك الأسرى، أو انفصال الرابطة الزوجية وفقد المشاعر، بما يعكس على الطفل سلوكًا عدوانيا مدمراً تجاه سلطات المجتمع (المدرسة ، النادى، المنشآت ، وسائل النقل) .

* الانسحاب أوالكف : ويوصف الطفل فى حالات الكف وخاصة الزائدة بفرط الحساسية والانسحاب من المواقف الاجتماعية فى المدرسة والنادى؛ والميل إلى الانطواء وهو عادة غير قادر على الاعتماد على نفسه .

*** عوامل نفسية اجتماعية :**

ينشـــأ الطفل عـادة وسط أســرة مكونة من الوالديـن وعـدد من الإخوة، وتمثل المشـكلات الأسرية أو الشجـار الدائم بين الوالدين أو تفضيل طفل على آخر، يحتل ذلـك مرتبة فى إحداث الخلل النفسى والخواء العاطفى بما يكسبه نوعاً من الرفض لهـذه البيئة، خاصة إذا ما كان هناك نوع من الضـغوط أو القمع أو التأنيب المستـمر، وبما ينبىء بسمات شخصية لاسوية لهذا الطفل .

الفصل الثامن

الإعاقة العقلية

ويطلق عليها البعض فى كثير من الأحيان التخلف العقلى، غير أن هذا المصطلح يعد فى أساسه إعاقة للجهود التربوية المبذولة لإعادة تكيف المعاق عقليا مع نفسه وبيئته ومجتمعه .. ويمثل أيضًا عبأ نفسيا إضافيا على أسرة الطفل المعاق، وقد يختلف تعريف الإعاقة العقلية وفق طبيعتها وحدتها من وجهة نظر العلماء المتخصصين ، فينظر إليها علماء التربية على أنها حالات من عدم اكتمال نمو الجهاز العصبى؛ نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة، بينما يرى فريق من الأطباء أنها حالات من عدم التوازن الكيميائى داخل الجسم، ونود فى هذا المقام أن نؤكد على أهمية الرعاية الخاصة وعدم النظر إليها نظرة هامشية ثانوية، حيث إن تلك الرعاية هى إحدى دعامات تطور المجتمع وحمايته وزيادة طاقاته الإنتاجية، من خلال تعليم المعاقين عقليا وتدريبهم ، وقد كرمت الشريعة الإسلامية السمحاء الإنسان حيث يقول سبحانه وتعالى فى كتابه الكريم : ﴿ ولقد كرمنا بنى آدم وحملناهم فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على

كثير ممن خلقنا تفضيلاً ﴾ .

ويتحدد مفهوم الإعاقة في القصور بدرجة ما في الذكاء العام، يوصف بأن الطفل يقل عمره العقلي عن عمره الزمني ، ويعود ذلك إلى توقف النمو العقلي الذي يشار إليه كمحدد للذكاء، نتيجة نقص في نمو المخ أو عجزه عن القيام بوظائفه العقلية ، وبما يعكس عجز الطفل عن القيام بدوره في بيئته بدرجة تتناسب ونموه البدني .

ولو تصورنا أن الفرد الطبيعي معدل ذكائه = ١٠٠ فإن المعاق عقليا يقل بدرجات متباينة عن ذلك، في وقت يزيد الموهوب عن هذا المعدل ، وفي ضوء ذلك فقد صنف العلماء درجات التخلف وفئاتها وفق ما يمتلك من قدرات كامنة، وطبقًا للعمر العقلي وليس العمر الزمني .

وفي اتجاه حديث فقد اقترح البعض تصنيف المعاقين عقليا إلى ضعف عقلي من الدرجات العليا وآخر من الدرجات السفلي ، غير أن التصنيف التربوي للمعاقين عقليا والذي يمكن اختباره وكذلك الاستفادة به في توجيه فئات الأطفال المعاقين تربويا ونفسيا ومهنيا

ويتضمن التصنيف فئات الأطفال أصحاب :

* القابلية للتعلم .

* القابلية للتدرب .

* حالات العجز التام .

أهداف رعاية الأطفال المعاقين عقليا :

ضمن الجهود التى تبذلها الهيئات والمؤسسات المعنية برعاية المعاقين عقليا اقترح المجلس القومى للتعليم بالولايات المتحدة عدداً من الأهداف؛ لتوجيه برامج تلك المؤسسات التعليمية والتدريبية، وتتمثل فى الكشف عن قدراته الكامنة، ومهاراته الإيجابية التى تميزه عن غيره كحالات فردية، وتضم تلك الأهداف:

* وجوب تحقيق الذات لدى المعاق.

* ضرورة تنمية المهارات الاجتماعية اللازمة لتكيف المعاق مع بيئته .

* التأكيد على تنمية القدرات المهنية المستقبلية لضمان الكسب والاعتماد على الذات .

* تدريب الطفل المعاق عقليا على العادات المرتبطة بتنمية المسئولية المجتمعية والبيئية والمدنية .

وعادة ما تتضمن برامج المعاقين عقليا عدداً من المفردات تضم :

- ارتداء ملابسه .

- ربط حذائه .

- التعرف على ملابسه .

- حفظ وترتيب ملابسه .

- ارتداء الملابس المناسبة لفصول السنة .

- المحافظة على الصحة .

- احترام العادات والتقاليد .

- تعلم مهنة .

- تعديل النطق ومخارج الألفاظ .

ماذا يمكن أن تقدم المدرسة للأطفال المعاقين عقليا ؟

منذ ثلاثين عامًا خلت وصلت الخدمات والبرامج التربوية لحالات الإعاقة العقلية إلى نسبة ٤٠٪ من مجموع المعاقين، ومع بداية القرن العشرين وصلت تلك النسبة إلى ٨٥٪ لتغطى فئة كبيرة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة وحتى ما بعد المدرسة ، وذلك نتيجة للجهود التربوية والتطورات التكنولوجية التى حدثت فى البرامج الخاصة وبرامج إعداد المدرسين .

وقد تطورت تلك الجهود التربوية من المجالات الفردية إلى الجهود الكبيرة للمؤسسات المعنية بتطوير كفاءة المعاقين عقليا انطلاقًا من مبدأى الابتكارية وتوفير مصادر الأنشطة للمعلمين وتكييفها وفق حالات الإعاقة، وفى الصفحات الآتية نناقش بعض الأمور المهمة فى التدريس للأطفال أصحاب الإعاقة العقلية فى اتجاهين رئيسين: الخصائص التعليمية، والخصائص الدافعية، وفقًا لعدد من المبادىء :

خصائص التدريس للأطفال المعاقين عقليا :

مع التفاوت الكبير فى درجات الإعاقة إلا أن هناك بعض المبادىء العامة التى تحدد الخصائص التعليمية لتلك الفئة :

- **مبدأ تناقض الأداء :** ويعد ذلك فى الاختلاف بين ما نتوقعه من استجابات طبقًا للمرحلة السنية للمعاق والأداء الفعلى له، والفرق يتمثل فى انخفاض الأداء عن القدرة العقلية للطفل وعمره العقلى ، وكذلك اختلال نسق أنماط النمو بدرجات متفاوتة من طفل إلى آخر.

- **مبدأ الفروق الفردية :** فى الوقت الذى يختلف فيه الأطفال المعاقين حركيا عن أقرانهم العاديين ، إلا أن هناك تفاوتًا بين أطفال الفئة الواحدة (المعاقين).

- **الفروق داخل الطفل نفسه :**

يهتم المعلم الذى يعمل مع فئات الأطفال المعاقين عقليا بما نسميه نقط التميز أو الضعف داخل كل طفل .

الخصائص التعليمية:

هناك عدد من الخصائص التربوية والتعليمية يجب أن يراعيها المعلمون وأولياء الأمور فى إكساب الأطفال المعاقين عقليا المميزات فى مجال التعلم، سواء فى المدرسة أو المنزل وهى :

*** ذاكرة ذات طبيعة خاصة :**

تشير الدراسات فى هذا المجال إلى قصور فى الذاكرة قصيرة المدى لدى المعاقين عقليا بينما لايختلف كثير منهم عن العاديين (الأسوياء) فى درجة الذاكرة طويلة المدى، وعليه يجب العمل على استخدام التدريب لضمان إتقان التعلم، وكذلك تكرار المواد التعليمية وطرق جديدة ومشوقة ومتنوعة، مثل وضع دائرة حول الكلمات الصحيحة هجائيا، وتكملة الحروف فى الكلمات وتكرارها.

*** تشتت الانتباه :**

يرجع فشل العمليات التربوية والتعليمية لدى المعاقين عقليا إلى

التشتت ، وذلك بالانتباه إلى إشارات ودلائل بيئية غير ذات علاقة بالعملية التعليمية ، ولتلافى ذلك يمكن تهيئة الجو الملائم باستخدام بعض التقنيات، مثل استخدام الموسيقى الهادئة، واستخدام الأدوات والمعينات الملونة ، وتحضير مواد التعلم بمساحات مناسبة ، والتركيز على مفاتيح الكلمات التى يتعلمها الطفل بوضع خطوط أو أسهم أو دوائر لتعزيز عملية التعلم .

* **التدريب الواقعى :**

يشار إلى انتقال أثر التدريب باستخدام المعلومات التى سبق تعلمها وتوظيفها فى مواقف جديدة وواقعية فى حياة المعوق العملية ، فمن الضرورى استخدام الأدوات والوسائل الحقيقية فى عملية التعلم، التى يمكن أن يستخدمها الطفل فى حياته العملية مثل اللمبة والمفك والنقود، والأمثلة الحية فى المسائل الحسابية، كما أن التركيز على صحة المعلومات ودقتها، وكذلك إبراز الإيجابيات وليس السلبيات، والتشجيع على الأداء الصحيح؛ أمور ضرورية فى عملية التعلم .

* **التعلم غير المقصود :**

وينتج عن اكتساب بعض المعلومات غير المباشرة بالمهمة أو الواجب الذى يؤديه الطفل المعاق حركيا ، فإذا ماكلف الطفل بإحصاء عدد عربات قطار مرسوم فهذه مهمة محددة ، أما إذا تعلم الطفل لون تلك العربات أو أرقامها أو الكلمات المكتوبة عليها ، فإن ذلك يكون تعلماً عفويا غير مقصود، ويمكن للمدرسين فى المدرسة والآباء فى المنزل الاستفادة من ذلك .

الخصائص الدافعية:

* **المعاق وتوقع الفشل :**

يضع كل منا فى أعماله تصوراً مبدئيا للنتيجة التى يمكن أن يصل إليها أو ينجزها ، ويمثل ذلك النتائج المتوقعة من المعاقين عقليا؛ حيث إنهم تعودوا الفشل ، وإذا ماكلف بمهمة يقول: ما أعرفش.. أو مش هاأعرف .. أنا خايف .. مش عايز ، ويشير ذلك عادة إلى توقع الفشل أو ثبات درجة الأداء عند درجة تقل عن قدراتهم بصورة أو

بأخرى، وعلى ذلك فإن على المعلم أو مدرس التربية الخاصة الأخذ ببعض التوجيهات؛ لمعاونة تلك الفئة من المعاقين تتمثل فى :

- تقديم المواد التعليمية مرتبة ترتيباً منطقيا، ويستلزم ذلك مراجعة محتوى المواد، وسبل عرضها بأسلوب جذاب وشائق .

- يعمل المعلم على أن يكون النجاح هو محور الموقف التعليمى ومحاولة منع الإخفاق والفشل، ويتأتى ذلك بالتشجيع والثناء فى كل خطوة أو مرحلة .

- عرض وتقديم الواجبات التعليمية السهلة التى سبق للطفل المعاق تحقيق النجاح فيها، ثم تقديم الواجبات الأصعب فالأصعب، والتوقف لمنع الفشل فى كل محاولة، وكذا عدم إظهار الرضا عند تحقيق مستوى أقل من المطلوب.

مصدر توجيه السلوك :

عادة ما يرجع الأفراد نجاحهم أو فشلهم إلى مصدرين رئيسين: أولهما: الجهود الذاتية، وثانيهما: الجهود الإرشادية والمعاونة

الخارجية، والمصدر الأول يمثل مركز التحكم الداخلى ويقابل التوجه الداخلى فى نظرية الدافعية .. غير أن المعاقين عقليا إنما يعزون – أو يفسرون – نجاحهم أو فشلهم إلى عوامل خارجية، أو التوجه الخارجى ، وقد يرجع ذلك إلى تكرار الإحساس بالفشل، ويبدو دور المعلم هنا حاسماً فى تنمية مركز التحكم الداخلى لديهم، بمعنى التوجه بدافع إنجاز المهمة، وذلك باستخدام أحد الطرق الآتية :

– استخدام التعزيز ممثلاً فى التشجيع والثناء فى حالة إنجاز النجاح، وذلك بوضع مخططات أو منحنيات للتقدم فى عدد الكلمات أو المسائل أو المشكلات، التى قام بها المعاق بطريقة صحيحة.

– إعداد مواقف تعليمية مشوقة ومسلية، مثل الألعاب والألوان؛ لزيادة قيمة النجاح، وبالتالى تنمية الدافع الذى يأتى من المهمة أو العمل نفسه .

– التخطيط لفرص ومواقف النجاح المتكرر فى تشكيل المواقف التعليمية، بما يزيد من دافعية الإنجاز وتحقيق مستوى أفضل فى المرات القادمة .

عدم الصبر على أداء الأعمال :

الأطفال الأسوياء عادة مايتعمدون تأجيل الحصول على الميزة أو المكافأة أو الفائدة، حيث يعمد الطفل إلى حرمان نفسه من مصروفه، ويقوم بتجميعه شيئًا فشيئًا، حتى يكمل ثمن شراء لعبة محببة، ويسمى هذا الموقف تعمده تأجيل الإشباع .

غير أن الأطفال المعاقين لايتمتعون بتلك القدرة، وبالتالى نجدهم يتعثرون فى إكمال المهمة أو الواجبات الموكلة إليهم وتحتاج لوقت كبير، وليس لديهم الصبر للانتظار لتحقيق النجاح فى تلك الواجبات.. وتعد تنمية هذه القدرة أولى مهام مدرسى التربية الخاصة من خلال :

– البدء بالمهام السهلة مثل ربط الحذاء، والذى يعد أسهل من ربط رباط العنق، حتى فى أسلوب تعليم ربط الحذاء فليكن البدء بالأجزاء السهلة من المهمة مثل الإمساك بطرفى الرباط لفكه، ثم البدء فى تعليم عملية الربط بطريقة متدرجة وسهلة ومتكررة .

– فى تعليم الحركات الرياضية أو المهارات الحرفية أو الفنية عليك

أن تبدأ بالمهارات البسيطة مثل رفع الذراعين جانبًا، أو فتح حنفية الماء، أو عجن الصلصال ، فهذه المهمة تستغرق وقتًا قصيراً وتوحى بإكمال المهمة ، وفى الأسـابيع التالية تقوم بربط الحركات الرياضـية والتدرج بشكل الصلصال ثم فـتح حنفية الماء، وهكذا يتـم التعقيـد التدريجى فى تلك المهارات بما يـصعب المهمـة ويعمل على تأجيل الإشـباع، أو الإحساس بالمكافأة، أو التقدير الذى يمثل النجاح فى أداء المهمة .

الفصل التاسع

تصميم الأنشطة المدرسية للأطفال المعاقين عقليا

من الأمور المعقدة التى تقع على عاتق الموجهين التربويين عملية تصميم الأنشطة المدرسية، وتزداد الأمور تعقيداً حينما تكون تلك المهمة خاصة بالمعاقين عقليا؛ حيث تضاف إلى اعتبارات تصميم الأنشطة أبعاد إضافية، مثل خصائصهم العقلية ، وشدة الإعاقة وتاريخها، ويعد تحويل الأفكار النظرية إلى ميدان التجريب والقياس التتبعى أمراً كبيراً فى مجال تصميم تلك الأنشطة لفئة المعاقين ، ولعل الخبراء يجمعون على ما يمكن أن أطلق عليه: الوصايا العشر فى تصميم الأنشطة المدرسية للمعاقين:

١ – توفير عنصر النجاح فى النشاط أو المهمة يُكسب الطفل المعاق نجاحًا إيجابيا، ويشعر المعلم بالنجاح فى مهمته .

٢ – يجب أن يتضمن النشاط جزءًا كبيراً من التدريب المقصود، الذى يتخذ شكل الألعاب بصورة متجددة .

٣ – ربط مقررات النشاط بالأهداف العامة للتعليم، وهى انتقال أثر التدريب للحياة الواقعية.

٤ – يجب أن يكون هناك هدف واحد لكل نشاط يمكن أن نسميه ناتج التعلم .

٥ – يراعى فى تصميم الأنشطة الوضوح والسهولة، ويحتاج ذلك إلى أكبر قدر من العناصر المألوفة للطفل.

٦ – يفضل اختصار زمن وحدة النشاط بحيث لاتتجاوز (١٠– ١٥ ق) بما يضمن اندماج الأطفال فى النشاط نفسه، بعيداً عن المشتتات غير المرتبطة بالنشاط .

٧ – مراعاة التتابع والتسلسل المنطقى المتعاقب، ويجب الاستفادة من المهارات التى سبق للطفل المعاق تعلمها فى وحدة سابقة.

٨ – التنوع فى الأنشطة أمر ضرورى ومطلوب، مع فارق زمنى يسمح بالاحتفاظ بتأثير قيمة الأنشطة المشابهة.

٩ - النشاط بنوع من الجو الترويحى المبهج الفعال والإيجابى .

١٠ - يجب تأكيد الأنشطة موضع اهتمام مجموع الأطفال المعاقين، مع الاهتمام بالحالات الفردية .

مهارات تعليم المعاقين عقليا :

تحتل مهارات التواصل المرئية المراكزالأولى فى العملية التعليمية، وتتضمن تلك المهارات عملية تعلم اللغة والنطق والاستماع والكلام والقراءة والكتابة ، ولعل تداخل تلك المهارات فى ربط منطقى ينمى عمليات التواصل المعرفى من خلال تنمية اللغة ، ولعل جمع هذه المهارات فى مواقف طبيعية واقعية أو حياتية يزود المعاق بنوع من السلوك التكيفى مع البيئة .

مهارات التواصل :

ونعرض فيما يلى نماذج لأنشطة مهارات التواصل من حيث الأهداف والأدوات والإجراءات ، ويقوم بها المعلم فى الفصل، والأسرة فى المنزل أيضا :

*** التعرف على الأصوات :**

الهـدف :

١ - تنمية مهارات الاستماع .

٢ - تدعيم الترابط والتمييز بين الصوت والصورة .

الأدوات :

١ - جهاز تسجيل .

٢ - شريط تسجيل يحوى تسجيلات لأصوات الحياة اليومية، مثل صوت: السيارة - الحيوان - الطائر - الآلة .. وما إلى ذلك .

٣ - صورة ملونة واضحة وكبيرة للموضوعات التى تصدر عنها الأصوات .

الإجراءات :

١ - يتم توزيع الصور على التلاميذ .

٢ – يتم تشغيل جهاز التسجيل، وتبدأ محاولات المعاقين فى التعرف على الأصوات.

٣ – يطلب من التلاميذ التفكير فى طبيعة هذه الأشياء مثلاً: بنعمل بيها إيه ، بتعيش فين ، فايدتها إيه ... .

٤ – يطلب من التلاميذ تقليد الأصوات التى تعبر عن الأشياء السابقة.

الصورة المقصوصة:

الأهداف:

١ – تنمية لغة الطفل .

٢ – تنمية مهارات الاستماع .

٣ – تنمية مهارات التفكير .

الأدوات : عدد من الأشكال المعروفة للتلاميذ مثل: (رجل ، سيدة ، طائر ، أداة) تقسم أى من هذه الصور أو الأشكال إلى نصفين.

الإجراءات :

١ - يعطى كل طفل نصف صورة ولا يجب عليه أن يظهرها لزميله فى الفصل .

٢ - يطلب من كل طفل أن يصف نصف الصورة الذى حصل عليه من المعلم (لونه ، شكله ، نوعه ، استخدامه) .

٣ - يطلب من كل طفل أن يزاوج (يوائم) نصف الصورة الذى بحوزته مع نصف الصورة الثانى مع طفل آخر، ويقوم التلميذان بعرض صورهم على الفصل وشرحها من حيث الاستخدام والأهمية فى حياتنا .

٤ - يستمر المعلم فى نفس العملية مع استخدام صور جديدة بالأسلوب نفسه السابق .

٥ - يطلب من التلاميذ أن يقوموا برسم صورة بأنفسهم وقصها إلى نصفين ثم القيام بنفس اللعبة وتعريفها ووصفها واستخدامها .

مهارات العمليات الحسابية :

فى الأحوال العادية تعد المفاهيم والحقائق المتمثلة فى العلاقات (أكبر – أصغر – يساوى) والتعبيرات الحسابية (الضرب، والجمع، والطرح، والقسمة، وغيرها) وتذكر خصائص الأعداد التى يحفظها الطفل العادى، أموراً مهمة غير أن الأهمية العظمى تتمثل فى تعليم الطفل المعاق عقليا تلك المهارات لتسهيل التعامل فى المواقف العملية للحياة، مثل أهمية النقود فى حياتنا، وفئات الأوراق المالية وقيمتها الشرائية ، وكذلك الإحساس بالوقت فى سن المدرسة، وإدراك وقت الطعام ووقت النوم ومعرفة الليل والنهار والأيام والأسابيع ، كما أن القياس الذى يتمثل فى تقدير الأطوال والأوزان والأحجام والمقادير من الأمور التى ينبغى تأكيدها فى التعليم والتدريب، وتصميم وحدات النشاط يعد هدف إتقان تلك المهارات الحسابية، وفيما يلى نماذج لتلك الوحدات :

رقم التليفون :

الأهداف :

١ - تنمية مهارات تعرف الأرقام .

٢ - التدريب على نقل الأرقام و كتابتها.

الأدوات :

بطاقات - أقلام رسم - ورق - صندوق ورق مقوى .

الإجراءات :

- ترسم على كل بطاقة صورة قرص تليفون، وأسفلها رقم تليفون التلميذ وزميله، وتليفون الشرطة، وتليفون الإسعاف و.... وغير ذلك .

- توضع البطاقات فى الصندوق .

- يطلب من التلميذ الاطلاع على البطاقات وتعرف رقم هذا التليفون .

الرقم الخطأ :

الأهداف :

١ – التدريب على تسلسل الأرقام .

٢ – تنمية ذاكرة التسلسل البصرى .

الأدوات :

١ – لوحات كبيرة يكتب عليها أرقام مسلسلة بعدد الفصل .

٢ – إيشارب أو منديل يحجب الرؤية .

الإجراءات :

١ – يشكل التلاميذ شكل دائرة .

٢ – يحمل كل تلميذ رقمه ويكون واضحًا لبقية زملائه فى الفصل.

٣ – يقوم التلاميذ بالترتيب المتسلسل (١، ٢، ٣، الخ).

٤ – يطلب من أحد التلاميذ الدخول إلى داخل الدائرة ومشاهدة

تسلسل أرقام التلاميذ .

٥ – يوضع الإيشارب على عينى التلميذ لحجب الرؤية .

٦– يغير وضع التلاميذ بحيث يختلف ترتيب أرقامهم وتسلسلها (١،٥،٢،٦،٤)الخ.

٧ – يرفع الإيشارب عن أعين التلميذ ويطلب منه التعرف على الأرقام المخالفة للتسلسل، وليكن ٥،٦ .

٨ – يتم تغيير التلميذ فى وسط الدائرة بحيث يأخذ كل تلميذ دوره فى اللعبة .

مهارات الكفاءة الشخصية والاجتماعية :

تعد مهارات الكفاءة الشخصية الاجتماعية مثل (الصحة والأمان – النمو الشخصى – النمو الاجتماعى) فى مقدمة المهارات التى يجب أن يتعلمها ويتقنها الطفل المعاق عقليا؛ حتى لايتعرض للهلاك فى مجتمع متسارع الحركة ، وفيما يلى نعرض لبعض نماذج تلك الوحدات :

إشارة المرور :

الأهداف :

١ - التدريب على الاستجابة الصحيحة لإشارات المرور .

٢ - تنمية مهارات الأمان عند السير وعبور الشارع .

٣ - تشجيع السلوك الصحيح بسلوك الأمان فى البيئة .

الأدوات :

١ - لوحة بسيطة بها ثلاث لمبات ضوئية تمثل ألوان إشارة المرور (الأحمر - البرتقالى - الأخضر) .

الإجراءات :

١ - يتم ترتيب المقاعد كما فى الصورة .

٢ - يقوم المعلم بشرح إشارات المرور ومدلولات ألوانها .

٣ - عند ظهور الضوء الأخضر (الأمان) يبدأ التلاميذ فى الدوران .

المجتمع فى خدمتك :

الأهداف :

١ - زيادة الوعى بالخدمات العامة التى يقدمها الأفراد فى المجتمع

٢ - التعرف على أهمية الخدمات العامة فى المجتمع .

الأدوات :

١ - لوحة إرشادية مرسوم عليها أفراد الخدمة العامة فى المجتمع (الطبيب ، المهندس ، رجل المرور ، المعلم ، رجل المطافىء ، رجل الشرطة ، عامل النظافة .. وما إلى ذلك) .

٢ - عدد من البطاقات يكتب عليها سؤال بسيط مكون من كلمتين أو ثلاث فقط .

الإجراءات :

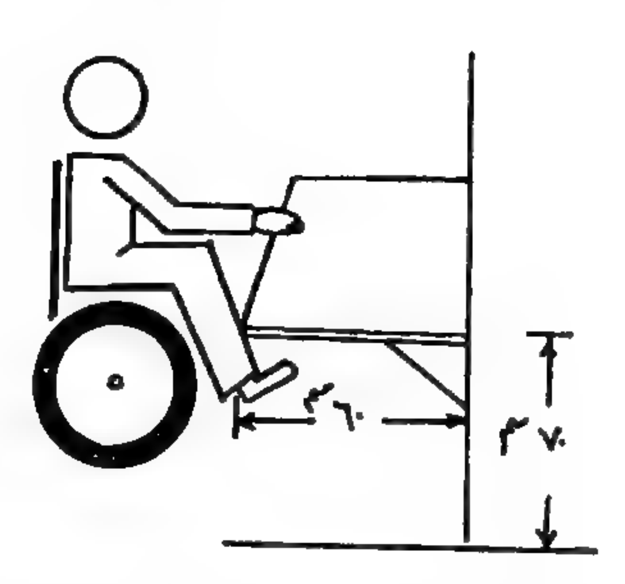
١ - يقوم المعلم بسؤال التلاميذ بصورة مبسطة من الذى (يعالج المريض ، يطفىء الحريق ، ينظم المرور ، يبيع الطعام ، ينظف الطريق ..) .

٢ - يناقش المعلم مع التلاميذ أهمية تلك الخدمات ودور الفرد الذى يقوم بالخدمة .

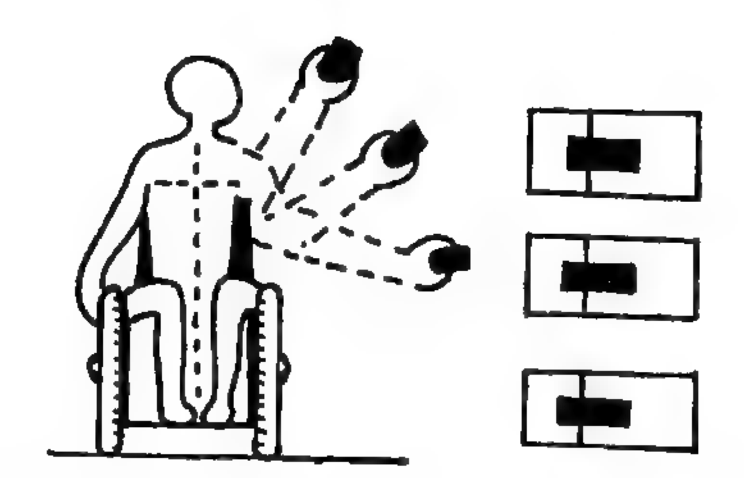
٣ - الطفل صاحب الإجابة الصحيحة يقوم بدور المعلم كحافز لنجاحه فى الإجابة .



الفهرست

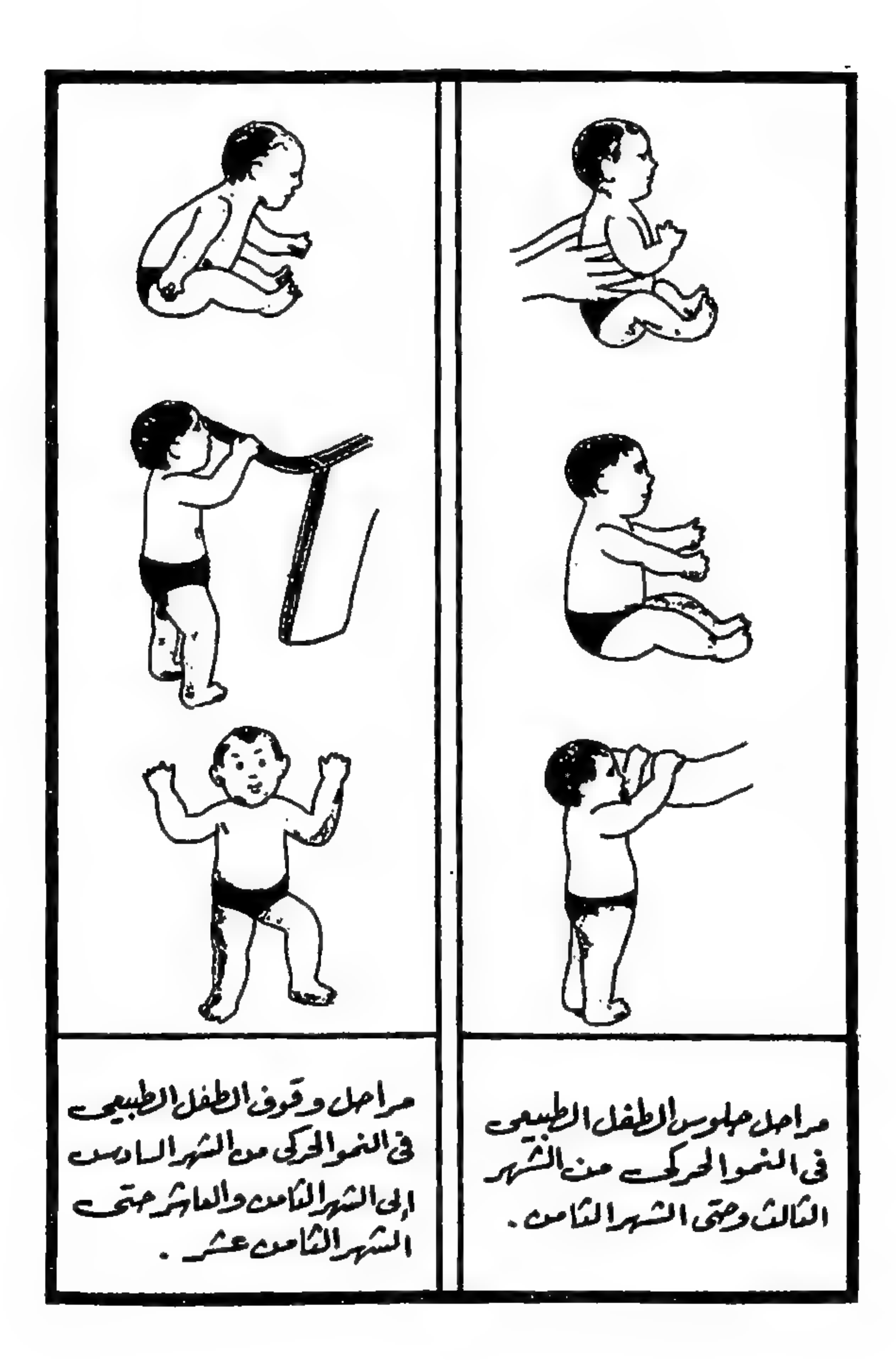


المنضدة الساقطة ٧٠ سم ارتفاع X ٦٠ سم عمق



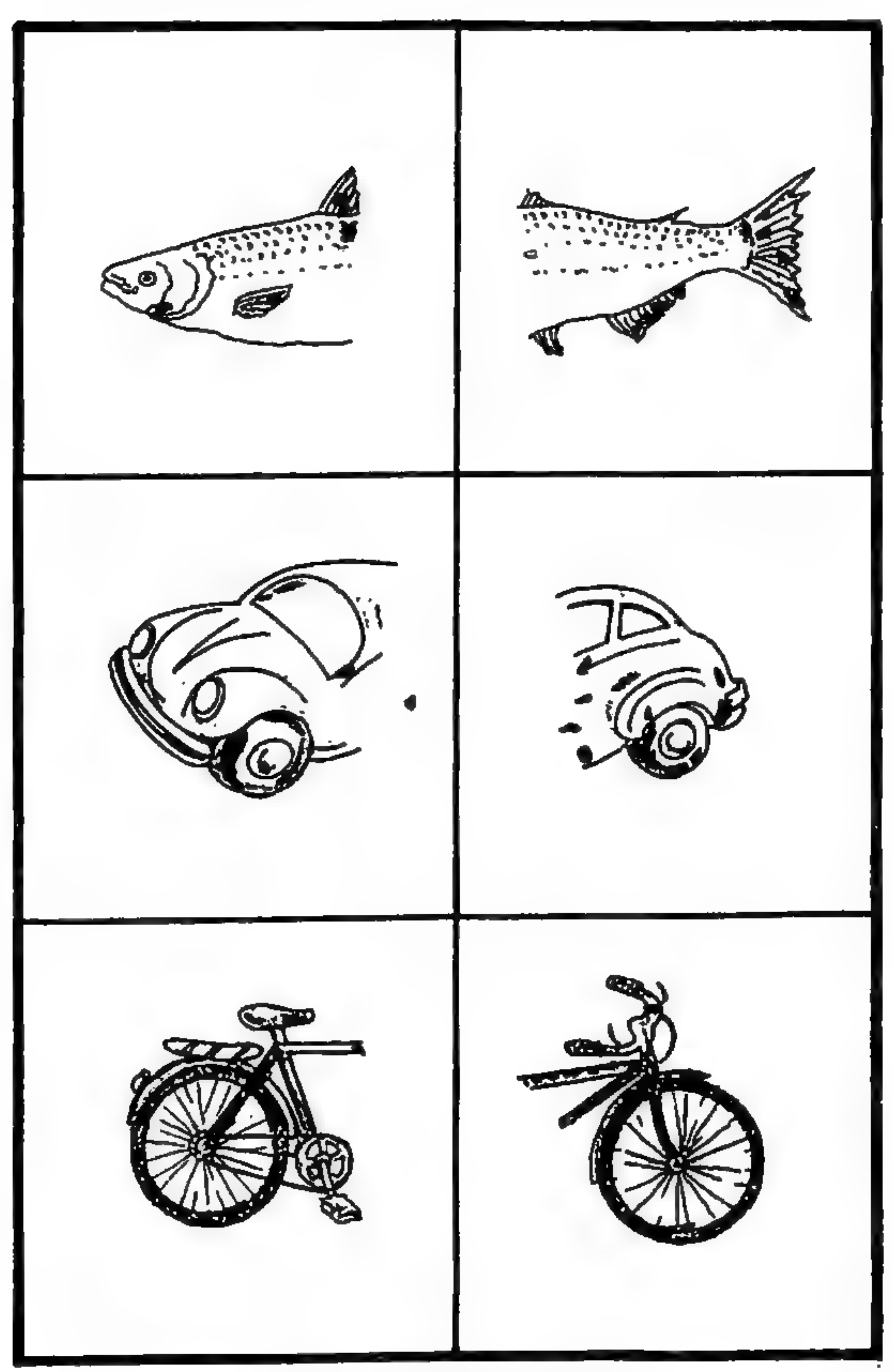
تناول الأشياء في مستويات ثلاث بارتفاعات ٣٠، ١٢٥، ١٥٥


فتحات الشبابيك منزلقة
ممرات الكراسى المتحركة
زاوية الميل للمنحدرات ٢٠°
والدرابزين لا يزيد عن ٩٦ سم
زاوية السلم غير حادة



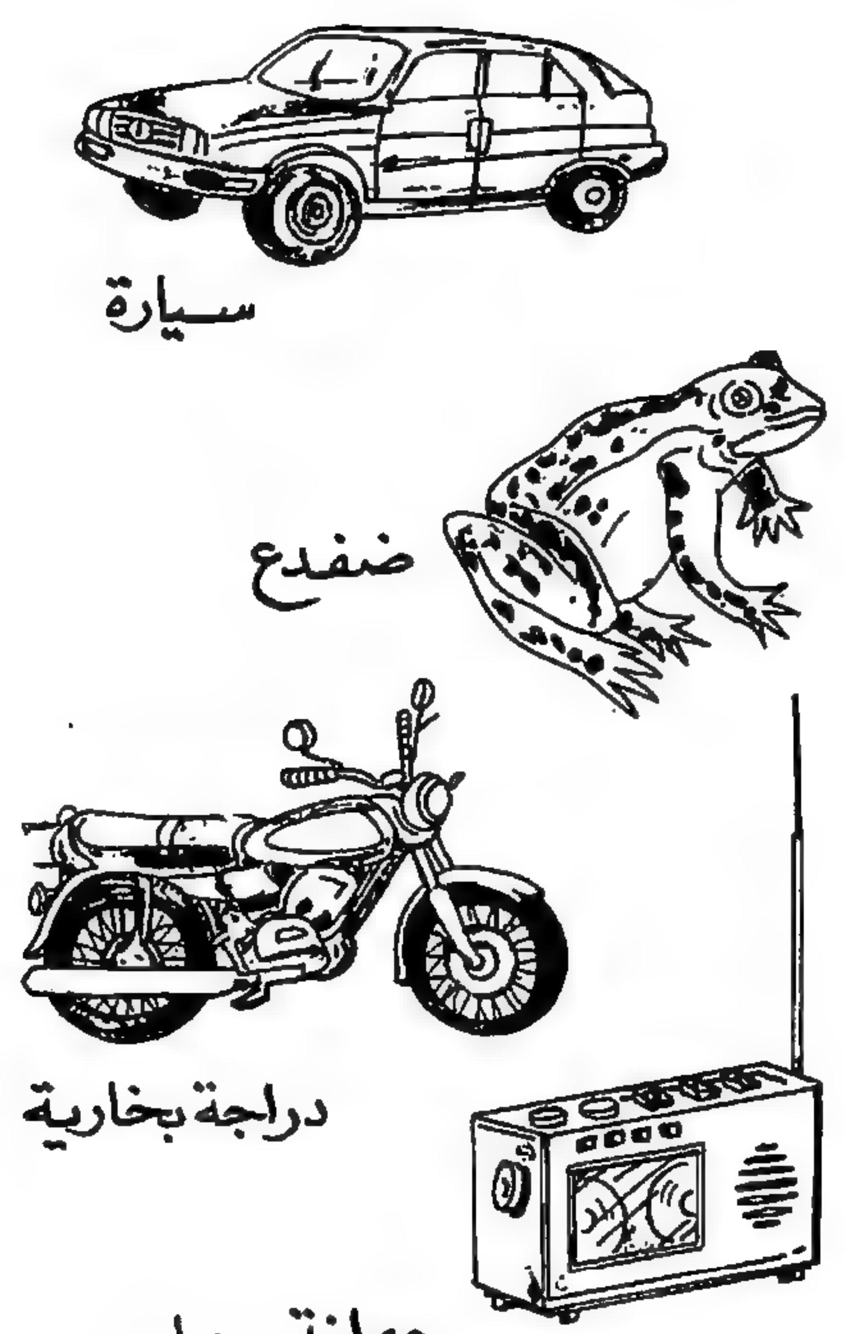
مراحل جلوس الطفل الطبيعي في النمو الحركي من الشهر الثالث وحتى الشهر الثامن .

مراحل وقوف الطفل الطبيعي في النمو الحركي من الشهر السادس الى الشهر الثامن والعاشر وحتى الشهر الثامن عشر .



الصورة المقصوصة

التعرف على الأصوات

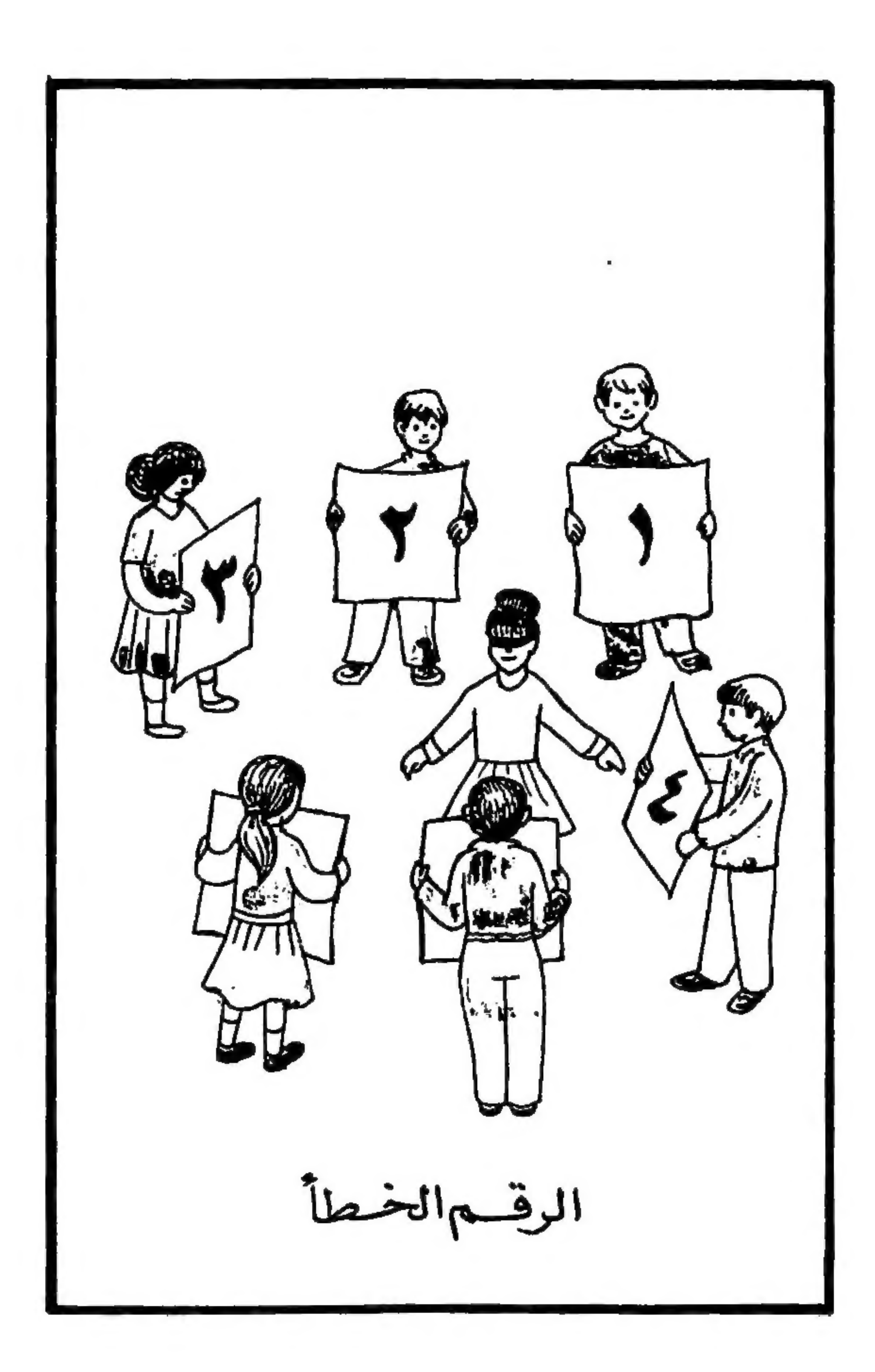




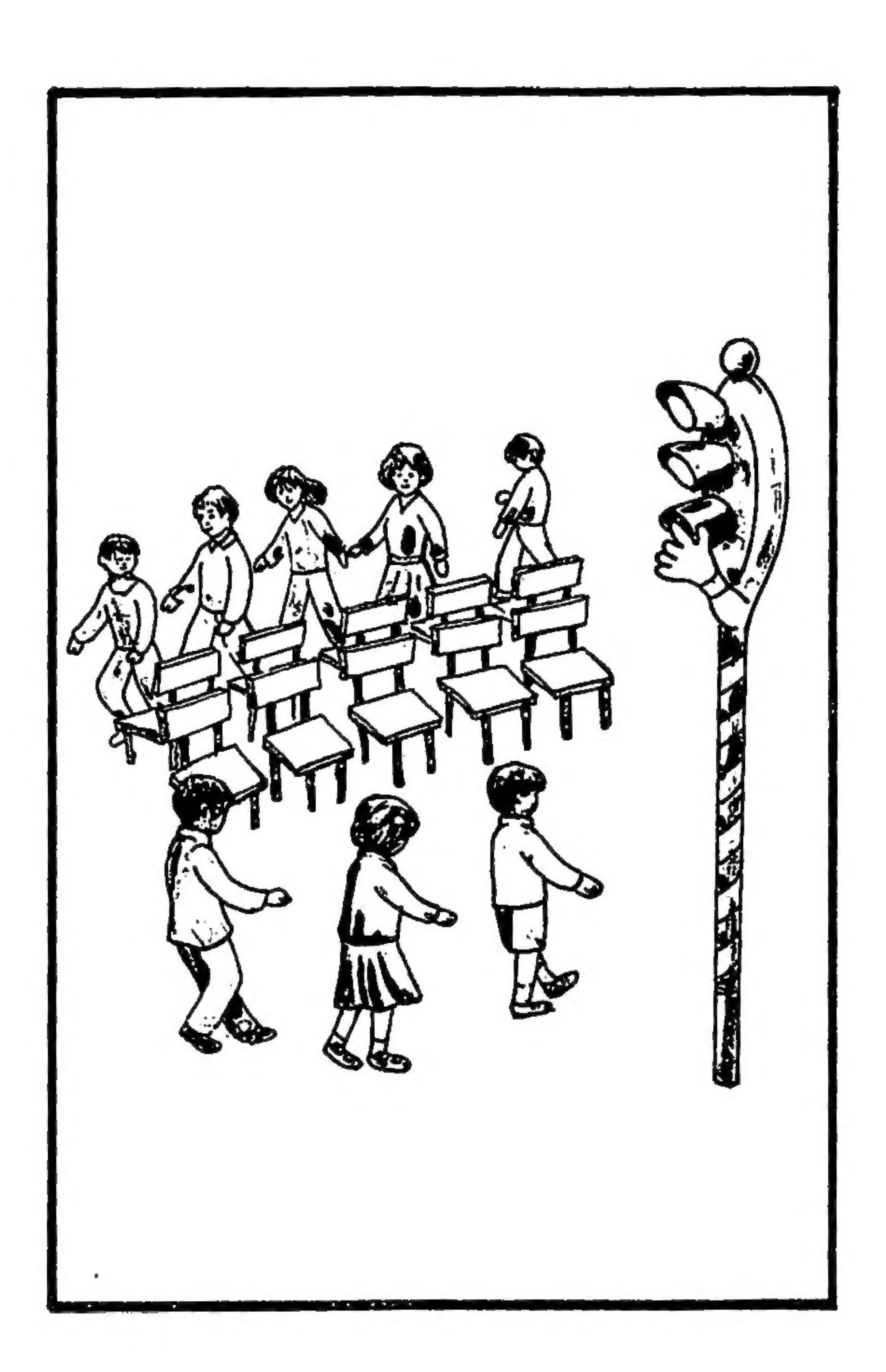


٣٤٧٧٧٣٢

رقم التليفون



الرقم الخطأ




المجتمع فى خدمتك
حلاق
شرطى
مدرس
جزار